

# A RUÍNA COMO MEMÓRIA E LUGAR

**METAMORFOSE DA MATÉRIA E LUZ, NO SANATÓRIO ALBERGARIA GRANDELLA**

ALEXANDRA PATRÍCIA FERREIRA BRITES  
20121415

*Projeto Final de Mestrado para a obtenção do Grau de Mestre em Arquitetura, e  
Especialização em Interiores e Reabilitação do Edificado*

**ORIENTADOR CIENTÍFICO**

*Professor Doutor José Manuel dos Santos Afonso  
Professora Doutora Maria João de Almeida Neto*

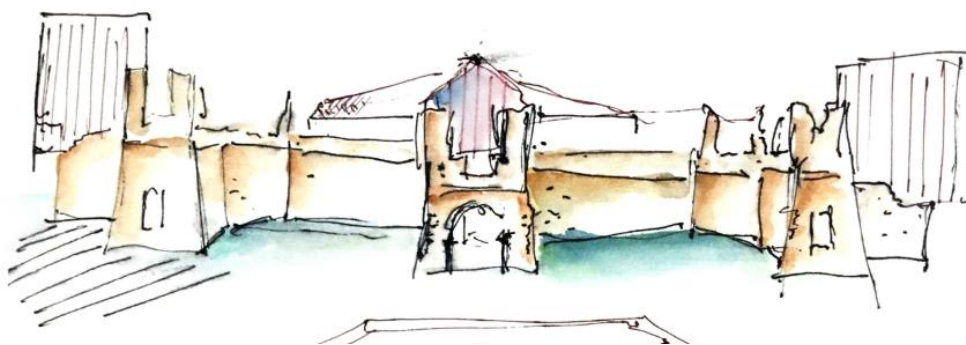
**JÚRI**

*Professor Doutor José Afonso  
Professor Doutor João Nuno Pernão  
Professor Doutor Vítor Lopes*

**DOCUMENTO DEFINITIVO**

*Lisboa, FA ULISBOA, JANEIRO 2019*





## **A RUÍNA COMO MEMÓRIA E LUGAR**

METAMORFOSE DA MATÉRIA E LUZ, NO SANATÓRIO ALBERGARIA  
GRANDELLA





## RESUMO

Inserida nas portas de Lisboa, em Cabeço de Montachique, junto à autoestrada oeste A8, sustenta-se do passado o Sanatório Albergaria Grandella.

Trata-se de uma herança deixada pelo Clube dos Makavenkos, sociedade representada por grandes personalidades do século XX, como o comercial Francisco Grandella, conhecido por ter construído os armazéns Grandella, no Chiado, e o arquiteto Rosendo de Carvalheira.

Ao longo dos anos este Sanatório foi sendo esquecido pela população, como muitos outros Sanatórios, que apoiavam a cura contra a tuberculose, que se alastrava principalmente na época da Revolução Industrial. O seu esquecimento levou muitos dos sanatórios ao abandono e ao estado de ruínas, após a introdução dos antibióticos, porém o Sanatório Albergaria Grandella representa uma exceção na trajetória da sua história e do seu nome.

Assim, foi fundamental perceber as componentes que o levaram a este estado de ruína, e ao seu desvio como Sanatório na história, chegando à conclusão que este nunca chegou a representar um lugar. O desafio no entanto foi inseri-lo num programa similar ao que este estava predisposto a ser, criando uma nova estrutura e dotando-o de uma identidade.

Partindo assim do pressuposto, que a reabilitação será o suporte deste novo programa, abrangendo a componente da terapia muscular e a hipoterapia.

## **PALAVRAS-CHAVE**

*Ruínas / Memória / Reabilitação / Materialidade / Luz*



## **ABSTRACT**

Inserted at the gates of Lisbon, at the Cabeço de Montachique and next to the highway A8 west of the past holds the Albergaria Grandella Sanatorium. It is an inheritance left by the Makavenkos Club, a society represented by great personalities of the twentieth century, such as the commercial Francisco Grandella, known for having built the Grandella warehouses in Chiado and the architect Rosendo de Carvalheira.

Over the years this Sanatorium has been forgotten by the population, like many other Sanatoriums, which supported the cure against dominant tuberculosis, especially at the time of the Industrial Revolution. Its oblivion led many of the sanitariums to abandonment and to the state of ruins, after the introduction of the antibiotics, however the Sanatorium Albergaria Grandella represents an exception in the trajectory of its history and its name.

Thus, it was fundamental to perceive the components that led to this state of ruin, and to its deviation as Sanatorium, in history. Coming to the conclusion that this never became a representation of place. The challenge however was to insert it into a program similar to what it was predisposed to be, creating a new structure and endowing it with identity. Starting from the assumption, that the rehabilitation will be the support of this new program, covering the component of muscle therapy and hipotherapy.

## **KEY-WORDS**

*Ruins / Memory / Rehabilitation / Materiality / Light*



## **AGRADECIMENTOS**

*Ao meu Pai que sem ele nunca estaria aqui. Á minha Mãe. Aos meus Avós. Aos meus Tios. Obrigado, pelo grande apoio e por acreditarem em mim!*

*Ao Miguel e ao Nuno, que me ajudaram no levantamento do projeto e cuidaram de mim. Á minha melhor amiga Bianca, Teresa Deus, Sofia Gameiro, Karolina Ramires, ao João Rodrigues, ao Joel Covas, meu Padrinho de Faculdade, às minhas Afilhadas e á minha frota de artistas de rua por serem incondicionais amigos e por toda a força que me deram durante todos estes anos! A eles, amigos que trouxe, e amigos que levo, não apenas como uma memória, mas como um presente. E se nada mais é, ou se é muito mais, é apenas porque simplesmente adoro-vos.*

*Ao Professor Doutor José Afonso e à Professora Doutora Maria João Neto, pela grande disponibilidade, pela orientação, e pelo prazer de ser orientada, Obrigado!*

**OBRIGADO A TODOS OS QUE TORNARAM ESTE SONHO CONCRETIZADO!**



# ÍNDICE

RESUMO .....	V
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS E FÍGURAS .....	XIII
1. INTRODUÇÃO .....	17
1.1 OBJETIVOS.....	17
1.3 ESTRUTURA .....	19
1.4 METODOLOGIA .....	20
2. PRIMEIRA REPÚBLICA PORTUGUESA .....	25
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	25
3. QUEM ERA FRANCISCO DE ALMEIDA GRANDELLA?.....	35
4. A CULTURA DA TUBERCULOSE .....	41
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	41
4.2 MOVIMENTO SANATORIAL .....	50
5. A RUÍNA COMO Memória E LUGAR.....	61
6. EQUITACÃO COMO TERAPIA .....	83
6.1 CASOS DE ESTUDO .....	83
7. INTERVENÇÃO NO SANATÓRIO ALBERGARIA GRANDELLA .....	97
7.1 CONTEXTUALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E HISTÓRICA .....	97
7.2 O SANATÓRIO ALBERGARIA GRANDELLA .....	102
7.3 ANÁLISE DO OBJETO EM ESTUDO .....	105
7.4 PROGRAMA.....	107
7.5 DESCRIÇÃO DO PROJETO .....	107
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	113
8.1 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
8.1.1. REFERÊNCIAS ONLINE .....	116
8.1.2. REFERÊNCIAS DE VÍDEOS .....	117
9. ANEXOS .....	121
<b>ANEXO I. FOTOGRAFIAS DO LOCAL DO PROJETO .....</b>	<b>121</b>

<b>ANEXO II. REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS .....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXO III. ALGUNS PROJETOS REFERENCIAIS .....</b>	<b>128</b>
<b>ANEXO IV. PROCESSO DE TRABALHO .....</b>	<b>132</b>
<b>10. MAQUETES.....</b>	<b>137</b>



# ÍNDICE DE GRÁFICOS E FÍGURAS

*Nota: As imagens apresentadas ao longo da dissertação foram tratadas pela autora.*

<b>Figura 1.</b> Bilhete-Postal com Ilustração Historiada Alusiva à Proclamação Da República, 5 De Outubro De 1910. Autoria da Visão. Adaptado pela autora.	27
<b>Figura 2.</b> Emblema Representante da Maçonaria. Autoria de Ekaterina Gerasimova. Adaptado pela Autora.	29
<b>Figura 3.</b> Abadia, Caves do Palácio Foz, 1918. Autoria de Lusophia, 2014. Adaptada pela autora.	31
<b>Figura 4.</b> A Divisa do Clube Makavenkos. Livro: Memórias e Receitas Culinárias dos Makavenkos.	32
<b>Figura 5.</b> Poema dedicado a Grandella. Livro: Memórias e Receitas Culinárias dos Makavenkos.	35
<b>Figura 6.</b> Fachada Armazéns Grandella, Entrada Rua do Carmo.	36
<b>Figura 7.</b> Fachada Armazéns Grandella, Entrada Rua do Ouro.	36
<b>Figura 8.</b> Anúncio Publicitário realizado pela Papelaria Palhares. Livro: Memórias e Receitas Culinárias dos Makavenkos.	37
<b>Figura 9.</b> Brasão de Francisco Grandella.	37
<b>Figura 10.</b> Vila Operária Grandella. Autoria de Carlos Lima, 2016.	38
<b>Figura 11.</b> Mycobacterium Tuberculosis. Autoria de Diana Machado e Miguel Viveiros. Adaptado pela Autora.	41
<b>Figura 12.</b> Robert Koch.	42
<b>Figura 13.</b> Cuidados a ter para evitar a propagação da Tuberculose. Autoria Cecília Longo	43
<b>Figura 14.</b> Celo Assistência Médica Aos Tuberculosos, 1929.	45
<b>Figura 15.</b> Sanatório Sousa Martins. Guarda, 1907.	46
<b>Figura 16.</b> Sanatório Penha da Saúde entra em abandono. Autoria de Portugalparanormal.	48
<b>Figura 17.</b> Sanatório Penha da Saúde, Covilhã, 1994. Autoria de Restos de Coleção, 2014.	48
<b>Figura 18.</b> Pousada Serra da Estrela, 2014. Autoria de Tecnoplano.	48
<b>Tabela 1.</b> Cronograma Dos Sanatórios Entre O Período De 1862 a 1993, Em Portugal. Autoria da própria.	49
<b>Figura 19.</b> Hospital Royal Sea Bathing, Grã-Bretanha, 1791. Autoria de Alexandra Ward.	50
<b>Figura 20.</b> Sanatório de Brehmer, em Goebersdorf, construído em 1859. Autoria de Eduardo Jiménez Morales e Ingrid Carolina Vargas Díaz.	51
<b>Figura 21.</b> Retrato Hermann Brehmer. Autoria de Ingrid Carolina Vargas Díaz.	51
<b>Figura 22.</b> Varanda de Cura, Royal Sea Bathing Hospital, 1908. Autoria de Alexandra Ward.	53
<b>Figura 23.</b> Enfermaria, Royal Sea Bathing Hospital, 1920. Autoria de Alexandra Ward.	53

<b>Figura 24.</b> Varanda de Cura, Sanatório Sousa Martins, Guarda. Autoria de Portimagem.	53
<b>Figura 25.</b> Desenho técnico do Sistema diagonal aplicado por Alvar Aalto. Autoria de Aalto, 1932.	55
<b>Figura 26.</b> Fachada Este do Sanatório Paimio.	55
<b>Figura 27.</b> Maçaneta desenhada por Alvar Aalto, 1932. Autoria de Aalto. 1932	55
<b>Figura 28.</b> Cadeira Paimio. Design por Alvar Aalto, 1932.	56
<b>Figura 29.</b> Quartos ergonómicos esboçados por Alvar Aalto, 1932.	56
<b>Figura 30.</b> Terraço Icónico do Sanatório Paimio,1932.	56
<b>Figura 31.</b> 3D do Sanatório de Paimio, Finlândia. Autoria de Rndomize, 2015.	58
<b>Figura 32.</b> Planta do Sanatório Paimio, na cidade de Turku, na Finlândia. Adaptado pela autora, Setembro de 2018.	58
<b>Figura 33.</b> Teatro Thália envolvida pela natureza, em Ruínas. Lisboa, 2012. Autoria de Lusa.	62
<b>Figura 34.</b> Convento Do Carmo em Ruínas, após terramoto. Lisboa, 2013. Autoria de Jesús Sánchez Ibáñez.	63
<b>Figura 35.</b> Notre-Dame, fachada Principal. Paris, Agosto de 2016. Autoria Própria.	67
<b>Figura 36.</b> Quimera presente nas fachadas da Catedral Notre-Dame, Agosto de 2016. Autoria Própria.	68
<b>Figura 37.</b> Famoso pináculo instaurado por Viollet-Le-Duc na Catedral De Notre-Dame. Paris, Agosto de 2016. Autoria Própria.	69
<b>Figura 38.</b> Pátio do Palácio Berenguer d’Aguilar, antes das intervenções. Autoria de Institut Amatller d’Art Hispànic, 2005.	73
<b>Figura 39.</b> Palácio Berenguer d’Aguilar. Barcelona, 1960. Autoria de Dovel. Adaptado pela autora.	73
<b>Figura 40.</b> As perspetivas do Famoso Pátio do Museu Pablo Picasso. 2014. Autoria Própria.	74
<b>Figura 41.</b> Zona de Exposição do Museu Pablo Picasso. Autoria de Kamila Zawadzka	76
<b>Figura 42.</b> Escadaria de acesso à entrada do Museu Pablo Picasso. Autoria de Museu Picasso.	76
<b>Figura 43.</b> Bilheteira do Museu Pablo Picasso, Barcelona.	77
<b>Figura 44.</b> Contraste entre materialidades de épocas diferentes, Museu Pablo Picasso, Barcelona. Autoria de Inexhibit.	767
<b>Figura 45.</b> Projeção de placas de quartzito da localidade como elemento estrutural. Switzerland.	79
<b>Figura 46.</b> Combinações de Sombras e luz. Switzerland. 2015. Autoria de Consortia Systems.	79
<b>Figura 47.</b> Contraste dos elementos, água, pedra e luz. Switzerland. Autoria de Sasa Stucin.	79
<b>Figura 48.</b> Benefícios da Montaria em Cavalos. Autoria de Equoterapia e Amigos.	83
<b>Figura 49.</b> A Felicidade como Terapia.	834
<b>Figura 50.</b> Dom Cavalo. Autoria própria, 2018.	835

<b>Figura 51.</b> Guia Mecânica. Setembro de 2018. Autoria própria.	835
<b>Figura 52.</b> Desenho dos espaços do Centro Hípico Dom Cavalo, nos Milagres. Setembro 2018. Autoria Própria.	836
<b>Figura 53.</b> Picadeiro Principal de 38x18 m, Milagres, Setembro de 2018. Autoria Própria.	837
<b>Figura 54.</b> Armazém de Feno, composto por 300 toneladas. Setembro de 2018. Autoria própria.	837
<b>Figura 55.</b> Contentor de Resíduos Biológicos Setembro de 2018, Leiria. Autoria própria.	88
<b>Figura 56.</b> Zona de Banho, Quinta da Marinha, Cascais. Julho de 2018. Autoria própria.	839
<b>Figura 57.</b> Boxes, Quinta Da Marinha, Cascais, 2018. Autoria Própria.	89
<b>Figura 58.</b> Armazém de Zeno, Cascais. 2018. Autoria Própria.	90
<b>Figura 59.</b> Porta de Entrada das Boxes, Quinta da Marinha, Cascais. 2018. Autoria Própria.	90
<b>Figura 60.</b> Planta do Centro Hípico Quinta da Marinha, Cascais. Julho de 2018. Autoria Própria.	91
<b>Figura 61.</b> Picadeiro Principal da Quinta Da Marinha, Cascais. Julho de 2018. Autoria própria.	92
<b>Figura 62.</b> Paddocks do Centro Hípico da Quinta da Marinha, Cascais. Julho de 2018. Autoria própria.	83
<b>Figura 63.</b> Estrumeira do Centro Hípico da Quinta da Marinha, Cascais. Julho de 2018. Autoria própria.	83
<b>Figura 64.</b> Mapa de Implantação do Sanatório Grandella, 2017. Autoria Própria.	98
<b>Gráfico 1.</b> Época de Construção dos Edifícios no Município de Loures. Autoria de INE: Censos de 2011, CAOP 2013.	99
<b>Gráfico 2.</b> Escalões Etários Funcionais no Município de Loures. Autoria de INE: Censos de 2011, CAOP 2013.	99
<b>Gráfico3.</b> Tipo de Utilização dos Edifícios no Município de Loures. Autoria de INE: Censos de 2011, CAOP 2013.	99
<b>Figura 65.</b> Eixo Central do Projeto Base do Sanatório Albergaria Grandella. Autoria: A Arquitectura Portuguesa, 1918.	101
<b>Figura 66.</b> Plantas da Proposta Funcional do Projeto Base, Autoria: A Arquitectura Portuguesa, 1918.	103
<b>Figura 67.</b> Alçado das Vilas do Projeto Base. Autoria: A Arquitectura Portuguesa, 1918.	104
<b>Figura 68.</b> Alçado Lateral do Projeto Base do Sanatório Albergaria Grandella. Autoria: A Arquitectura Portuguesa, 1918.	104
<b>Figura 69.</b> Corte Transversal Projeto Base do Sanatório Albergaria Grandella. Autoria: A Arquitectura Portuguesa, 1918.	104
<b>Figura 70.</b> Nossa Senhora Padroeira dos Navegantes. Stella Maris. Autoria de Lawrence Klimecki.	105
<b>Figura 71.</b> Comparação da Estrela Davi com o símbolo da Maçonaria.	105
<b>Figura 72.</b> “Rifas” usadas para angariar dinheiro para a construção do Sanatório. Autoria de	XV

Blocoderotas.

<b>Fígura 73.</b> Cabeço de Montachique, Miradouro, Loures. Junho de 2018.	
Autoria Própria.	121
<b>Fígura 74.</b> Cabeço de Montachique, Loures. Junho de 2018.	
Autoria Própria	121
<b>Fígura 75.</b> Vista do Cabeço de Montachique, Loures. Junho de 2018.	
Autoria Própria.	122
<b>Fígura 76.</b> Vista do Piso 0 das Ruínas so Sanatório Albergaria Grandella. Junho de 2018.	
Autoria Própria.	122
<b>Fígura 77.</b> Compatimento da Colmeia, Loures. Junho de 2018.	
Autoria Própria.	123
<b>Fígura 78.</b> Arco Abatido. Junho de 2018.	
Autoria Própria.	123
<b>Fígura 79.</b> Colmeia do Sanatório. Junho de 2018.	
Autoria Própria.	124
<b>Fígura 80.</b> Entrada do Edifício, Loures. Junho de 2018.	
Autoria Própria.	124
<b>Fígura 81.</b> Evento da Primeira Pedra do Sanatório, 1919.	
Autoria de Helena Gonçalves, 2014.	125
<b>Fígura 82.</b> Auto-de-Colocação da Pedra Fundamental.	
Autoria da Câmara Municipal de Loures.	126
<b>Fígura 83.</b> Auto-de-Colocação da Pedra Fundamental.	
Autoria da Câmara Municipal de Loures.	126
<b>Fígura 84.</b> Auto-de-Colocação da Pedra Fundamental.	
Autoria da Câmara Municipal de Loures.	126
<b>Fígura 85.</b> Maquete de representação do Templo de Herodes	127
<b>Fígura 86.</b> Maquete de representação do Templo de Herodes	127
<b>Fígura 87.</b> Caixa Forúm, Vista Exterior, Madrid.	128
<b>Fígura 88.</b> Caixa Forúm, Vista Interior, Madrid.	128
<b>Fígura 89.</b> Caixa Forúm, Vista Superior, Madrid.	128
<b>Fígura 90.</b> Teatro Thália, Núcleo Horizontal de Acesso ao Auditório, Lisboa. Setembro de 2017.	
Autoria Própria.	129
<b>Fígura 91.</b> Teatro Thália, Auditório, Lisboa. Setembro de 2017.	
Autoria Própria.	129
<b>Fígura 92.</b> Teatro Thália, Logradouro, Lisboa. Setembro de 2017.	
Autoria Própria.	129
<b>Fígura 93.</b> Teatro Thália, Palco, Lisboa. Setembro de 2017.	
Autoria Própria.	129
<b>Fígura 94.</b> Museu Amadeo Souza Cardoso, Contrastes, Amarantes.	130
<b>Fígura 95.</b> Museu Amadeo Souza Cardoso, Sala de Exposições, Amarantes.	130
<b>Fígura 96.</b> San Cristobal, Horses, México.	131
<b>Fígura 97.</b> San Cristobal, Contraste de Cores Sobre o Espelho de Água, México.	131
<b>Fígura 98.</b> San Cristobal, Vista Superior Sobre o Recinto, México.	131
<b>Fígura 99.</b> Esquicho dos Pensamentos. 2018. Autoria Própria.	132
<b>Fígura 100.</b> Detalhe Sobre o Espaço do Sanatório. 2018. Autoria Própria.	132
<b>Fígura 101.</b> Ideia Sobre as Cavalariças. 2018. Autoria Própria.	133

## 1. INTRODUÇÃO

O tema do presente projeto centra-se na integração e reabilitação de um edifício que se encontra em ruínas, o Sanatório Albergaria Grandella.

A necessidade de estudar e compreender o edifício, surgiu pelo interesse de interpretar a sua singularidade e explorar o seu passado histórico-cultural que o conduziram à ruína.

Deste modo, são feitas pesquisas e colocadas questões ao longo deste processo, partindo do geral até chegar às particularidades do objeto em estudo. Os pontos iniciais são desenvolvidos e aprofundados cronologicamente, uma vez que é através da sua contextualização que se poderá caracterizar a ruína, enquanto memória e lugar.

### 1.1 OBJETIVOS

A interpretação do edifício desenvolve-se em torno do século XX, tal como a reabilitação que ganha relevo neste período. A reabilitação surge e torna-se uma componente significativa a partir da Idade Média, caracterizando-se pela intervenção na arquitetura e no tecido urbano, empregando e promovendo a conservação do património edificado e os valores histórico-culturais e patrimoniais consoante as suas condições e necessidades.

Esta é uma componente igualmente inserida neste projeto, ao questionar: “Qual é o seu futuro?”, “Será que se deverá deixar o edifício degradar pela ação do tempo?”, “Que condicionantes haverá em caso de regeneração

do edifício?”, “Como se poderá conferir uma identidade ao edifício?”, “Que função deverá resultar?”, “Como se poderá aliciar as pessoas a deslocarem-se à periferia de Lisboa para usufruírem destas funções?”, “Que relação deverá o espaço instituir com o ambiente exterior?”.

A compreensão do lugar e das suas necessidades é um meio importante para entrepor-se de forma ajuizada, sobre a integrante arquitetónica. Serão perceções que ditarão as melhores soluções de revitalização do edificado, apesar de um dos principais objetivos ser a adição de um novo sistema estrutural, e a introdução de uma nova materialidade, que confira qualidade e conforto ambiental interior e exterior necessário, e se denote o contraste entre o que surgiu do passado e o que se acrescentou do presente.

Para além da atenção dada à qualidade e conforto, há a intenção de ter o cuidado de não descaracterizar o edifício devoluto, preservando as ruínas pela sua memória histórico-cultural enquanto simbolismo para a população portuguesa no confronto da chamada Tuberculose, que aterrorizava a população, principalmente a mais carenciada.

Destes propósitos ainda faz parte o aprimorar do espaço envolvente ao Sanatório, com o propósito de criar um lugar de paragem e não apenas de passagem, permitindo à população usufruir das condições e funções do complexo arquitetónico.

Há por fim, o intuito de manter o programa do edificado como equipamento de saúde, adquirindo o estatuto de centro clínico, com especialidades no desenvolvimento da fisioterapia desportiva e na hipoterapia, técnica de tratamento que não se encontra ainda muito desenvolvida em Portugal.

### 1.3 ESTRUTURA

Para alcançar estes objetivos, é primordial conhecer toda a história que antecede à construção, e todo o movimento e tipologia sanatorial, para esta se poder aplicar à intervenção e se adaptar às necessidades vigentes, ao mesmo tempo que se preserva o seu valor histórico-memorial e cultural.

Em consequência a esses critérios, este presente trabalho encontra-se dividido em quatro fases, nas quais surgem subtemas de vertentes mais particulares, mas que são paralelas e complementares às fases abordadas.

A primeira fase é dedicada à contextualização do Sanatório, dada a sua relevância no impacto que esta teve na edificação do mesmo, e pela necessidade de entender o motivo pela qual esta se encontra em ruínas.

As três fases estão todas interligadas, sendo a segunda completar a primeira e a terceira completar a segunda.

A vertente da saúde acaba por ser abordada em segundo plano, pela sua participação na contextualização e por ser o motivo pelo qual projetos como os sanatórios hoje existem.

Deste modo, é realizada uma abordagem da doença, desde a sua importância social ao impacto que teve como individualidade, a nível internacional e mais minuciosamente nacional. Essa abordagem acaba por ser transferida para um subtema, onde se desenvolvem as problemáticas que obrigaram à implementação de tipologias sanatoriais. Neste submeta ainda são expostos vários exemplos.

A fase posterior apresenta e fala sobre os conceitos inseridos neste projeto. É dedicado principalmente às suas definições como elementos de estudo, e inclui ao longo do processo comparações essenciais e informativas que serão aplicadas na última fase.

Numa última fase, após o cruzamento dos dados, é especificado o projeto com maior detalhe, e são aprofundadas as estratégias e o programa que foi delineado.

## 1.4 METODOLOGIA

A metodologia introduzida primeiramente correspondeu à deslocação e visita ao local, onde se procedeu ao levantamento fotográfico e métrico. Esta recolha foi constituída por elementos físicos que são a base do projeto, e que possibilitaram a elaboração e o desenvolvimento do mesmo em termos de desenhos técnicos e da aplicação das estratégias. Este processo também incluiu o levantamento cartográfico, que apenas foi obtido nos serviços da Faculdade de Arquitetura- Universidade de Lisboa.

A seguinte fase abrangeu a pesquisa documental, que consistiu na investigação intensiva, através da recolha, levantamento e análise de todos os dados conseguidos sobre o projeto em estudo e consequentemente foi efetuada uma seleção dos materiais mais pertinentes.

Isto é, relativamente à recolha de referências bibliográficas de livros, críticas, revistas científicas, internet, apontamentos, artigos, vídeos ou documentários e por último dicionários, que permitiram a resposta aos objetivos colocados, aos propósitos do projeto e à criação de um âmbito de estudo.

Posteriormente à fase dois, seguiu-se a análise documental da recolha obtida, que propiciou a identificação das problemáticas e as potencialidades (SWOT) do local e do edificado, e permitiram definir um programa que se insira na requalificação do espaço. Para além dessas componentes, possibilitaram a definição da contextualização social e histórico-geográfica do objeto em estudo e a análise da tuberculose como doença e impulsionadora da tipologia Sanatorial.

Na quarta fase, o trabalho moldou-se à compreensão da interação das diferentes materialidades em conformidade com a componente da luz, conforme o programa estabelecido. Este processo caracterizou-se pelo estudo aprofundado dos dois elementos, que influenciam a projeção arquitetónica. Ainda compreendeu a investigação de centros hípicas e fisioterapêuticos. Estes constituintes permitiram a criação de casos de estudo e a perceção das funcionalidades e dos materiais que poderiam e deveriam ser implementados no projeto.



Postas as anteriores fases, surge a quinta, que consistiu na exposição de propostas relativas aos princípios estruturantes e à sua relação com as situações e elementos existentes, como também a interpretação de ideias de projeto e síntese concetual.

Foram também, criadas e analisadas situações esquemáticas das ideias já colocadas, definindo a solução mais adequada, que permitisse reabilitar o pré-existente e simultaneamente colocá-lo ao diálogo com o novo, aprofundando-o e desenvolvendo-o ao detalhe da escala do território e do edificado.

Por último, procedeu-se à elaboração dos elementos finais da solução selecionada, a partir de maquetes à escala 1/500, 1/100 e 1/2000, modelos digitais 3D, e do trabalho escrito e prático. Estes elementos representaram a proposta que corresponderá à solução e clareza do projeto final de forma a obter os resultados e objetivos pretendidos.



## **2. PRIMEIRA REPÚBLICA PORTUGUESA**

RUÍNA COMO MEMÓRIA E LUGAR  
METAMORFÓSE DA MATÉRIA E DA LUZ, NO SANATÓRIO ALBERGARIA GRANDELLA

## 2. PRIMEIRA REPÚBLICA PORTUGUESA

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Nos finais do séc. XIX, no Reinado de D. Carlos I, vivia-se em Portugal um descontentamento social derivado da instabilidade política e económica. O sistema que governava denominado rotativismo, que consistia na alternância entre os dois mais fortes partidos (o partido regenerador e o partido progressista) entra em colapso devido à inaptidão de regeneração do governo, o que facilita a capacidade de resposta do partido opositor Republicano, que usufrui da sua vulnerabilidade para expor os seus ideais e a pretensa de aplicar um regime que praticasse a igualdade, a liberdade e a fraternidade entre todos.

Em 1890, o povo britânico impõe a retirada das Forças Armadas do território pertencente a Portugal compreendido entre Moçambique e Angola (o chamado *ultimato inglês*), deixando o Rei D. Carlos I sem opções, recuando, cedendo a posse do *mapa-cor-de rosa*, com receio de uma possível guerra.

Naturalmente surge alvoroço a respeito das medidas tomadas pela governação atual e face ao aumento da dívida pública. A desvalorização da moeda, o aumento do desemprego, dos impostos e das más condições de vida e de trabalho causam desagrado à população. Este facto deu-se principalmente nas classes médias e no operariado, forçando a sociedade a mostrar a sua insatisfação com protestos, principalmente os republicanos,

que consideravam estas atitudes uma desonra para o país, culpando o governo e o Rei.

Aproveitando a fraqueza monárquica para ascender e se incluir entre o povo, a organização revolucionária (composta pelo Partido Republicano e Socialista, Maçonaria e a Carbonária), participa na primeira tentativa de revolta que ocorre a 31 de Janeiro de 1891, que acaba por não ser bem-sucedida.

Empenhados na conspiração e revolta, a 1 de Fevereiro de 1908, sucede-se o regicídio do rei D. Carlos I e seu filho herdeiro, Príncipe D. Luís Filipe, na Praça do Comércio em Lisboa por membros da carbonária, tornando-se D. Manuel II, filho mais novo, o sucessor do trono.

Foi neste contexto que adveio a segunda tentativa da implantação da República, a 5 de Outubro de 1910, também conhecida como revolução republicana, apoiada por civis da classe média, pequena burguesia, operários e militares de menores estatutos.

Conseguindo finalmente destituir a Monarquia Constitucional, o Partido Republicano Português implantou o seu regime chefiado pelo Joaquim Teófilo de Braga. Primeiramente provisório, até então à aprovação do novo sistema político, a primeira *Constituição Republicana de 1911*, que viria impor os seus ideais liberais.

A *Constituição de 1911* ficou conhecida por vários fatores importantes, que tiveram várias repercussões a nível nacional, começando pelas primeiras eleições livres com a escolha do Primeiro Presidente da República, a introdução de novas representações simbólicas da pátria portuguesa como a inserção de uma nova moeda (o escudo) e a alteração da Bandeira Nacional.

São introduzidas também novas medidas, das quais se destacam a ambição da diminuição da taxa de analfabetismo e o cultivo da cultura, a separação da igreja católica do estado e a minoração da sua persuasão, a legalização do divórcio, a introdução de um sistema de divisão de poderes, e a aplicação de limitações nos horários de trabalho.



*Figura 1.* Bilhete-postal com ilustração historiada alusiva à Proclamação Da República, 5 De Outubro De 1910. Adaptado pela autora.

Apesar das novas medidas inseridas, os resultados obtidos não foram os mais satisfatórios, deparando-se com adversidades de várias ordens. A instabilidade política, as dificuldades económicas e a insegurança social permaneciam e com a participação na Primeira Guerra Mundial em 1917, apenas se intensificou a crise que se mantinha em Portugal.

Desse modo, iniciam-se as guerras civis que levam ao Golpe Militar de 28 de Maio de 1926, conhecida como a ditadura militar que defendia um regime autoritário.

Conforme já referido, a Maçonaria e a Carbonária desempenharam um papel importante na implantação da Primeira República.<sup>1</sup> Ambas consideradas sociedades secretas, todavia, com matrizes diferentes, elas se unificam nesta época, na luta pelo mesmo princípio, o fim monárquico. Com o apoio das estruturas da Maçonaria Académica, a Carbonária reaparece, depois de ter estado ausente por um longo período de tempo, mas perde a sua relevância ao concluir o seu principal objetivo, estabelecer em Portugal a República.

A Maçonaria integra-se nesta corrente republicana, influenciando a vida da comunidade. Trata-se de uma instituição, que apoia em suma os mesmos valores e posiciona-se em postos notáveis, sobretudo no parlamento, na tentativa de suceder o Poder Central, de forma a colmatar a deficiência administrativa.

O nome advém do francês, *Maçonnerie*, que traduzido, significa alvenaria, material usado maioritariamente nas construções de edifícios feitos pelos pedreiros, “os *maçons*”<sup>2</sup>. Como a mesma palavra indica, pode-se entender que esta sociedade surgiu nas comunidades profissionais de pedreiros, na Idade Média (Séc. VIII), quando as construções em pedra atingiam o seu auge. Nesta época, os conhecimentos da construção e do lugar arquitetónico eram apenas limitados aos arquitetos e operários especializados, que se reuniam e mantinham o sigilo dos mesmos nas suas corporações (associações de trabalhadores qualificados). Eram protegidos

---

<sup>1</sup> ARNAUT, António, Junho de 2017. Introdução à Maçonaria. Imprensa da Universidade de Coimbra, pág.51.

<sup>2</sup> MARQUES, A.H. De Oliveira, 1975. A Maçonaria Portuguesa e o Estado Novo, Publicações Dom Quixote, pág.17.



por um poder maior, o que lhes permitia usufruírem de privilégios, como a dispensa do pagamento de impostos e a liberdade de deslocamento. Desta forma é lhes conferida a designação de pedreiros-livres, porém em simultâneo, tinham a obrigatoriedade do cumprimento de certas normas. Há quem diga que as suas crenças e os seus segredos têm referências culturais alusivas aos tempos antigos, como o Templo de Salomão (Séc. X a.C.), em Israel. Esta referência é apresentada pela alegoria de Hiram Abiff, o arquiteto enviado pelo Rei do Tiro, Hirão, aliado do Rei Salomão, para projetar o Templo Sagrado, em homenagem a Deus.<sup>3</sup>

A história refere-se ao assassinato do arquiteto pela procura da palavra-chave. Isto é, com a ambição e a ganância do Homem em conseguir subir em termos de categoria profissional. Nesta altura foram criadas classes, entre os operários e os pedreiros, que iriam trabalhar nesta construção. As classes eram divididas por *aprendizes*, *companheiros* e *mestres* e em cada uma, era dada uma palavra secreta para se conseguirem identificar entre si.

Hiram Abiff, pertencente à classe mais alta, estaria a inspecionar a obra, e é surpreendido por três companheiros que lhe tentam extrair o código que lhes permitiria adquirir a mestria imoral.

Na primeira tentativa, o mestre é ferido com uma régua, na segunda com um esquadro e prosseguindo em recusa, por último é golpeado com um maço até à sua morte.

Todos instrumentos de trabalho, que representam uma alegoria da realidade e observando melhor, são representados como alguns dos principais sinais da Maçonaria, a honestidade, a precisão na execução e a força interior, tal como as classes, que são empregues nos primeiros graus Maçónicos.

Com o passar dos tempos a Maçonaria foi adquirindo novos valores e implantou-se em várias regiões, tornando-se menos convencional em alguns países.



**Figura 2.** Emblema representante da maçonaria.

*É composto por vários símbolos de objetos utilizados na construção e na componente da arte, neste caso na projeção para o papel da arquitetura.*

*O símbolo que mais se destaca é o compasso, que simboliza a capacidade de raciocínio e de projetar os planos para a realidade. Em sua oposição e em segundo plano encontra-se o esquadro, que representa o encontro e união (ângulo 90º) da integridade do homem sobre si mesmo e sobre as suas ações. A letra G, ao centro, é formada por várias interpretações. Essas interpretações têm como inicial a letra "G". As que se têm destacado mais são as palavras Geometria, Good (em Inglês), que significa Deus e Gnose (em Inglês), conhecimento em português.*

*Outros símbolos também muito característicos desta organização são as colunas, o mosaico em xadrez e a régua.*

<sup>3</sup> ARNAUT, António, Junho de 2017. Introdução à Maçonaria. Imprensa da Universidade de Coimbra, pág.24.

Uma das suas filosofias é o livre-arbítrio de pensamento. *Segundo António Arnaut esta sociedade “É livre-pensadora, porque não aceita dogmas, pratica a tolerância e respeita a liberdade absoluta de consciência. O maçom tem o direito de examinar e de criticar todas as opiniões e de discutir todos os problemas, sem quaisquer peias ou limitações.” Pág.20*<sup>4</sup>

Para além de promover a cultura, apela à investigação da lei natural na busca da sabedoria absoluta. Interpreta um carácter de génese filantrópico pelas iniciativas realizadas, principalmente na arquitetura, procurando assegurar o bem-estar e o progresso social.

Esta atividade social é conhecida por se desenrolar nas famosas *lojas*, (que integram no mínimo sete membros) e *nos Triângulos* (que apresentam entre três a seis membros no máximo), as mesmas designadas corporações ou oficinas, que ao longo dos anos se foram adaptando, e permitindo a entrada de novos membros à exceção dos pedreiros.

Quando uma nova loja surge é-lhe atribuído um número consoante a sua ordem temporal.

A primeira estrutura maçónica a formar-se em Portugal, foi o Grande Oriente Lusitano<sup>5</sup>, em 1802, tornando-se mais tarde *O Grande Oriente Lusitano Unido*, ao coligar-se ao Grande Rito Escocês. Esta estrutura desempenhou um papel importante, principalmente depois da implantação do regime Republicano, apoiando a mesma. Com o novo sistema político de 1911, a Maçonaria sofre sequelas, especialmente o Grande Oriente Lusitano Unido, que acaba por perder integrantes com as preferências de partidos, o democrático e o republicano, levando à separação dos mesmos, em 1914. Forma-se em torno deste acontecimento uma nova loja, “O Grémio Luso-Escocês”, que acaba por apoiar o golpe militar, que mais tarde veio a ocorrer.

*“Em Portugal as primeiras oficinas eram espécie de clubes privados, introduzidos no corpo social do país”*

---

<sup>4</sup> ARNAUT, António, Junho de 2017. Introdução à Maçonaria. Imprensa da Universidade de Coimbra, pág.20.

<sup>5</sup> MARQUES, A.H. De Oliveira, 1975. A Maçonaria Portuguesa e o Estado Novo, Publicações Dom Quixote, pág.42.

O Clube dos Makavenkos foi uma sociedade secreta, caricata deste tempo, que participou em momentos marcantes da história Portuguesa, como a estruturação do plano que veio originar o fim da monarquia em 1910.

Constituída apenas por homens, foi fundada pelo maçom e republicano Francisco Almeida Grandella e mais doze amigos, em 1884.<sup>6</sup> Praticavam a benemerência e realizavam todas as semanas grandes festas e jantares como principais passatempos, em locais alternados até se estabelecerem na sede makavenkal, localizada na antiga cave do Teatro dos Condes, atualmente apelidado de Hard Rock Café, que Grandella tinha tomado como propriedade na época. Os jantares eram autênticas festas. Eram realizados todas as sextas-feiras, onde não faltava um bom petisco e uma bela companhia feminina.

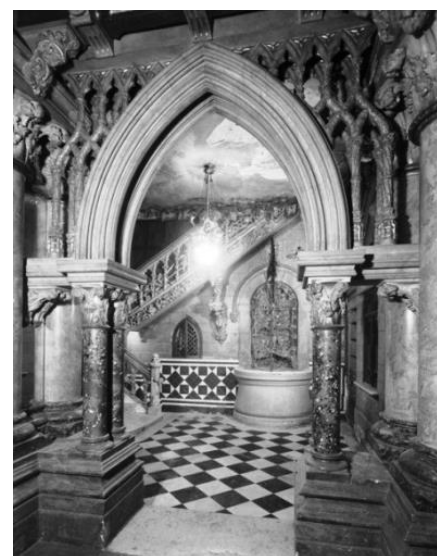
*“No antigo teatro da Rua dos Condes, anterior à sua reforma, existia um grande salão-café, por baixo da plateia, ao rés-do-chão. O chão era todo cheio de arabescos, assim como uns gabinetes que possuía aos cantos. Jantávamos num desses gabinetes, a uma sexta-feira (...).”<sup>7</sup>*

Um dos locais onde se encontravam antes de se apropriarem da Cave do teatro Condes era no Restaurante Abadia, nas caves do Palácio Foz.

Como já atrás referido, é Grandella que forma a sociedade que “dá que falar” naquela época, apelidando-a também, em 1884.

*“Ela respondia aos ideais e às preocupações do tempo, tornando-se numa moda pelo seu carácter secreto e misterioso.”<sup>8</sup>*

Apresentava-se como uma sociedade gastronómica, revolucionária, intelectual, artística, extravagante, formada por membros de renome. Inicialmente era composta por treze sócios, que com o seu carecer e procura, acabam por ceder e permitir novas filiações, e a inclusão de presenças convidadas. De treze em treze era dada a aceitação na casa. Apesar de todo o entretenimento e a vida boémia que era vivida na sede de Makavenkos, este também era alvo de alvoroços, principalmente após a morte de D.Carlos II.



**Figura 3.** Abadia, Caves do Palácio Foz, 1918. Adpatada pela autora.

<sup>6</sup> NOTÁRIO, Anabela, Novembro de 2010. Memórias e Receitas Culinárias Dos Makavenkos. Sintra, Colares Editora, pág. 11

<sup>7</sup> NOTÁRIO, Anabela, Novembro de 2010. Memórias e Receitas Culinárias Dos Makavenkos. Sintra, Colares Editora, pág.55.

<sup>8</sup> Idem.

Tais desordens acabaram por provocar buscas não só na sede makavenkal, mas também nas propriedades de Francisco Grandella.

Estes são alguns dos motivos pelo qual introduziram o lema pertencente à ordem jarreteira «"Honni soit qui mal y pense!"»<sup>9</sup>, que em português significa «*Envergonhe-se quem pensa mal disto!*»; instituída pela ordem britânica em 1348. Existe uma história por detrás deste lema, que conta o embaraço do Rei Eduardo III ao apanhar a liga da condessa com quem dançava. Ao se sentir incomodado pelos olhares e cochichos dos presentes este cita a expressão ainda hoje usada, mas em forma irónica, ao excluir a quem os critica, sem conhecer as razões dos seus atos, que por vezes a malícia não está nas suas ações mas sim nas palavras de quem julga.

«Memórias e Receitas Culinárias dos Makavenkos», publicado por Francisco Grandella, representa o memorial vivido por esta sociedade nos princípios desta época, com um toque de culinária.

Como este nos conta numa receita chamada «Catedral», uma das razões da sua publicação foi a necessidade de juntar o montante necessário para a construção do Projeto Sanatório Albergaria Grandella.

Este projeto surgiu após mais um dos ilustres jantares *makavenkais*<sup>10</sup>. Nele estavam presentes o Presidente do Clube, o arquiteto Rosendo de Carvalheira que apelava à beneficência e, talvez por mera coincidência um médico chamado Azevedo Neves, que nessa noite acaba por observar uma servente de um makavenko que se encontrava doente. O seu diagnóstico era preocupante, e os seus sintomas não deixavam dúvidas.

Vivia-se num período marcado pelo surto da tuberculose e os meios para combatê-la eram quase nenhuns.

Nesta época acreditava-se que os bons ares ajudavam na luta contra esta epidemia que deixava tantos sem vida. Por isso eram construídos edifícios em zonas montanhosas, e puras, isoladas da sociedade.

Posto isto, surge a ideia da construção de um Sanatório, em Cabeço de Montachique, situado em Loures, nas periferias de Lisboa.



Figura 4. A divisa do Clube Makavenkos.  
(pág.11)

<sup>9</sup> NOTÁRIO, Anabela, Novembro de 2010. Memórias e Receitas Culinárias Dos Makavenkos. Sintra, Colares Editora.

<sup>10</sup> Idem.

### **3. FRANCISCO ALMEIDA GRANDELLA**



### 3. E QUEM ERA FRANCISCO DE ALMEIDA GRANDELLA?

Grandella foi um jovem promissor que se tornou num grande e rico comerciante, pelas suas ideias inovadoras que rompiam com o habitual da época. Desde pequeno foi forçado a enfrentar os desafios da vida adulta, ao substituir o seu irmão, que tentava vencer o tumor, e que mais tarde acabaria por falecer. À vista disso, mudou-se para Lisboa, em 1863, com onze anos, deixando os estudos em Aveiras-de-Cima, sua Terra Natal, e ocupando o lugar do seu irmão no trabalho.<sup>11</sup>

Começando como marçano, Grandella trabalhou em três lojas antes de abrir pela primeira vez a sua, uma de fazendas e outra de vinhos, situadas na mesma rua, a Rua dos Fanqueiros. Não se deixando ficar por aqui, sobe de posição comercial para caixeiro e aos seus 18 anos, por superficialidades, acaba por se mudar para a rua ao lado, a Rua da Prata, para um estabelecimento onde trabalha nove anos, as *Fazendas, Camisas e Moda*.<sup>12</sup>

Este percurso proporcionou-lhe adquirir técnicas de atendimento e de empregado de balcão, acabando por aplicá-las mais tarde, aos 26 anos, ao inaugurar o seu primeiro e próprio estabelecimento comercial em frente do local onde anteriormente trabalhara e na mesma área de negócio, com o nome de *Fazendas Baratas & Grandella*, com a ajuda de um amigo, que o chama à atenção e o incentiva, fazendo-lhe um empréstimo.<sup>13</sup>

O sucesso das vendas era de tal maneira, que Grandella conseguiu reunir o dinheiro necessário para colmatar a dívida, em apenas dois anos. A publicidade estrondosa permitia-lhe uma maior visibilidade do seu negócio e o deslocamento



Figura 5. Poema dedicado a Grandella.

<sup>11</sup> NOTÁRIO, Anabela, Novembro de 2010. Memórias e Receitas Culinárias Dos Makavenkos. Sintra, Colares Editora, pág.7.

<sup>12</sup> Idem, pág.8.

<sup>13</sup> Idem, pág.9.

direto às fábricas face à dispensa de intermediários, favorecia-lhe a baixa do valor dos produtos em venda. A multiplicação de clientes às suas lojas e a aplicação da venda por correspondência e mais alguns métodos, permitiram-lhe a abertura de um novo estabelecimento de maiores dimensões, no Rossio, a «*Loja do Povo*». Não só anunciava a loja nos jornais com textos humorísticos como também fardava os empregados, inspirando-se nos trajes dos soldados Londrinos.

A casa enchia.

Foi o originar do seu êxito.

Com todos estes acontecimentos, os seus estabelecimentos tornaram-se sobrelotados, vendo-se obrigado a adquirir novas lojas fazendo crescer o seu império, inaugurando “*O Novo Mundo*”, que substituíra o antigo “Centro Comercial Portuguez”, na rua do Ouro, em 1890.

Numa visita a França, Grandella encanta-se pela arquitetura parisiense, e ganha a ambição de a transportar para Portugal. Dito e feito, em 1891, após adquirir dois prédios, mantém apenas os seus alicerces e ordena a restante demolição.

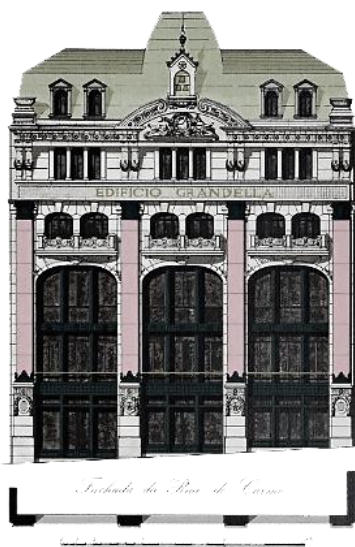
Com a ajuda do arquiteto parisiense Georges Demay<sup>14</sup> (Autor do projeto dos Armazéns Printemps, em Paris), e o dispor do engenheiro português Ângelo Prado, abre os famosos *Armazéns Grandella*, ao estilo “Art Nouveau” e sem esquecer, claro, a arte decorativa portuguesa.

A Art Nouveau foi um novo método de construção, que surgiu nesse período em França, e que se expandiu por toda a Europa. Este estilo consiste na aplicação de estruturas de ferro, constituídos por temas vegetalistas e naturais. É um estilo aplicado maioritariamente nas zonas industriais.

O edifício principal era voltado para as duas frentes de rua, a Rua do Ouro e a Rua do Carmo, na baixa Lisboeta. Era composto por cerca de onze pisos, quatro deles abaixo do solo, e dispunha de entradas em ambas as ruas. O controlo de acessos era feito através de uma escadaria nobre, e por um elevador elétrico com capacidade de oito pessoas.

Eram armazéns luxuosos, com quarenta secções, algumas revestidas com azulejo do Bordallo Pinheiro e disponham de ligação entre os dois edifícios.

Grandella procurava o bem-estar dos seus funcionários, tanto para os que trabalhavam nos armazéns como no das fábricas de tecidos, das malhas e dos móveis de ferro.



**Figura 6.** Fachada Armazéns Grandella, Entrada Rua do Carmo.



**Figura 7.** Fachada Armazéns Grandella, Entrada Rua do Ouro.

<sup>14</sup> NOTÁRIO, Anabela (Novembro de 2010), *Memórias e Receitas Culinárias Dos Makavenkos*. Sintra, Colares Editora, pág.15.



Essa preocupação estava à vista, especialmente ao edificar a Vila Grandella (bairro operário, em 1910<sup>15</sup>), para os seus trabalhadores, exigindo baixas rendas. Para além de proporcionar uma pausa semanal, e uma semana de férias anual, os empregados igualmente usufruíam de assistência médica.

Mas não se deixou ficar por aqui, ao criar escolas primárias e creches, que mais tarde, são doadas ao estado Português.

Como maçom, e associado na Loja José Estevão perante o alônimo “Pilatos”, não se pode deixar de salientar a influência maçónica expressa na sua arquitetura, com a introdução das colunas que sustentam o frontão triangular, que é composto por desenhos alusivos á maçonaria e por uma frase sua: "Sempre por bom caminho e segue", usada também nas fachadas dos Armazéns Grandella em torno de uma estrela de cinco pontas.

O casamento nunca foi um princípio para Grandella, mas isso não o impediu de ser pai de cinco filhos, de três mães diferentes.

Porém, a sua relação com estes nunca fora calorosa. Apesar de lhes proporcionar mesada, apenas um dos filhos foi escolhido para o suceder, Luís Grandella. Mais tarde, acaba por sofrer um grande desgosto ao descobrir que seus filhos o acusaram em tribunal, culpando-o de incapacidade de controlo do seu património. História que Francisco acaba por contar mais tarde num pequeno livro titulado “O Assalto”, em 1924, para se salvaguardar e se impor publicamente das acusações. Grandella acaba por ganhar como arguido e em forma de reprimenda, acaba por lhes doar os seus bens apenas enquanto o mesmo fosse vivo.

Com surgimento da Primeira Guerra Mundial desencadeia-se a crise económica que advém da participação da população na Guerra, e surgem dificuldades nos negócios que levam a empresa de Francisco à falência.

Aos 71 anos, doente e afetado psicologicamente, reforma-se do império que construíra ao longo dos anos, colocando seu filho Luís como responsável, e muda-se solitário para o Palácio Foz do Arelho (Caldas da Rainha), onde acaba por morrer passado dez anos.

Não era mais que um homem filantropo imprescindível, ambicioso, austero, com espírito de caridade, que se preocupava com as questões sociais. Todavia acaba por não assistir à finalização da sua última doação benemérita à sociedade, o Sanatório Albergaria Grandella.



Figura 8. Anúncio Publicitário realizado pela Papelaria Palhares. (pág6)

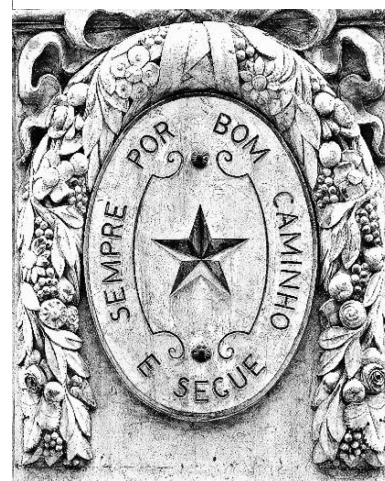


Figura 9. Brasão de Francisco Grandella.

<sup>15</sup> NOTÁRIO, Anabela, Novembro de 2010. Memórias e Receitas Culinárias Dos Makavenkos. Sintra, Colares Editora, pág.14.



**Figura 10.** Vila Operária Grandella. Autoria de Carlos Lima, 2016.

## **4. A CULTURA DA TUBERCULOSE**



## 4. A CULTURA DA TUBERCULOSE

### 4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Nos finais do século XIX e princípios do século XX, a Europa fica marcada pelo surto epidémico da tuberculose, numa época assinalada pela revolução industrial, alcançando enormes proporções devido à falta e pouca prevenção por parte das populações.

Até meados dos anos 90, existiam dificuldades na sua compreensão. As causas da tuberculose eram associadas às do cancro e somente mais tarde, com os avanços tecnológicos da era da revolução, se estabeleceram as particularidades de cada patologia.

De acordo com Susan Sontag, a palavra tuberculose origina do latim tuberculum, diminutivo de tubérculo, inchaço - significa um inchaço mórbido, protuberância, projeção ou crescimento.<sup>16</sup>

É na Alemanha, em 1992, que o médico e patologista, Robert Koch, prova que o agente causador desta doença é uma bactéria, a *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacilo koch (tipo de bactéria).<sup>17</sup>

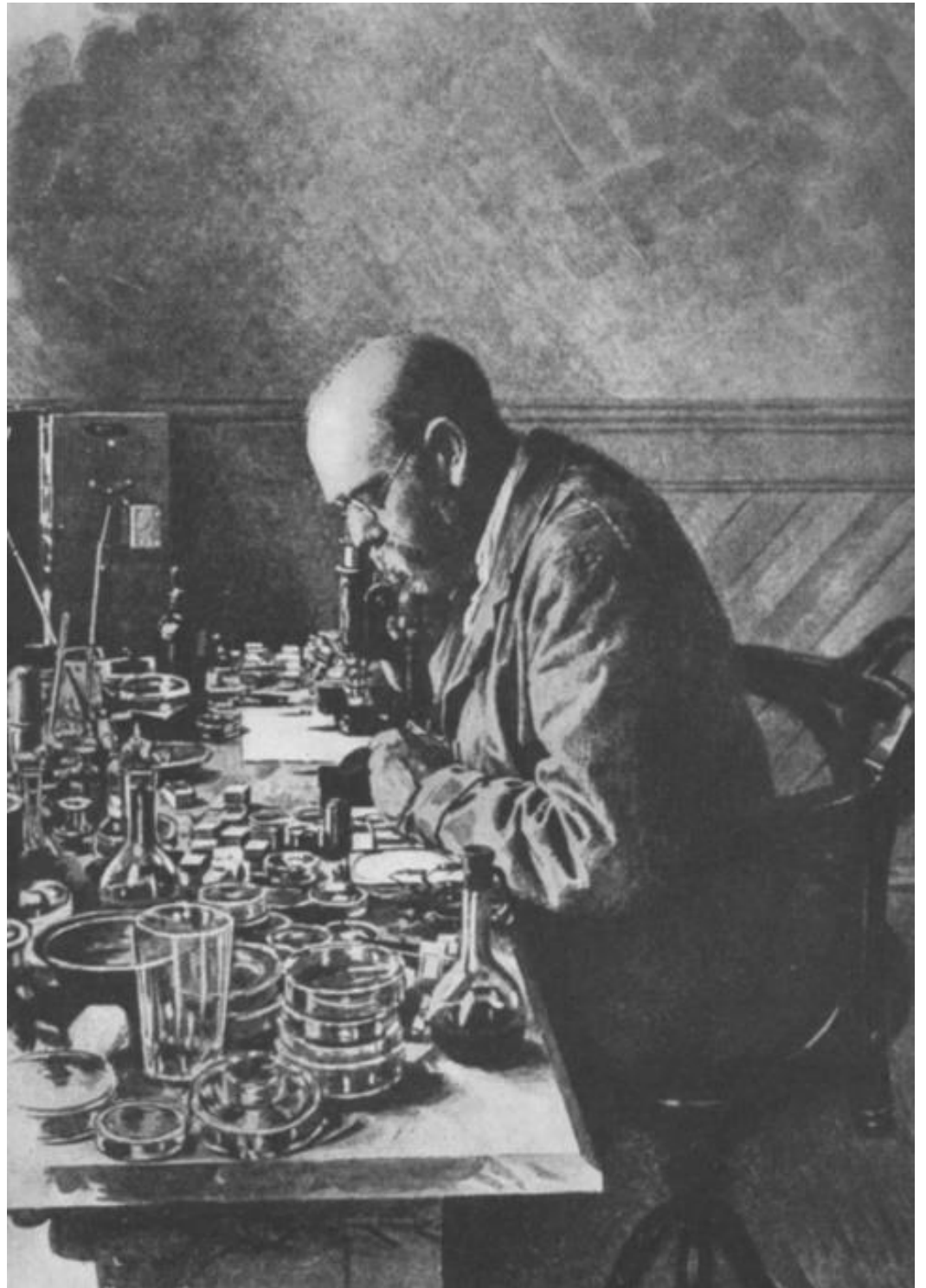
Foi uma descoberta significativa para a humanidade, que permitiu compreender melhor a tuberculose, e perceber a forma como esta atua no indivíduo e na sociedade. O seu contágio é direto. Falar, tossir e respirar, são os principais meios para que esta se propague e contamine outro indivíduo.



**Figura 11.** Mycobacterium Tuberculosis. A autoria de Diana Machado e Miguel Viveiros. Adaptado pela Autora.

<sup>16</sup> SONTAG, Susan. 1978. *Illness As Metaphor*.

<sup>17</sup> Dicionário Língua Portuguesa, Edição 8, pág. 1647. 1998.



*Figura 12.* Robert Koch.

Ela foi e ainda é hoje, uma doença infectocontagiosa, transparente e destrutiva, que se acomoda frequentemente nos pulmões (tuberculose pulmonar) e manifesta-se através da tosse, diarreia e febres.

Demorou mais de cinquenta anos para se encontrar os medicamentos eficazes contra este agente, pelo que foi necessário, durante esse longo período de tempo, implementar apoios para acomodar os infetados.

Ainda que a vacina tenha sido criada por volta de 1906, a sua assistência não foi corretamente espalhada até aos finais da metade do século XX.

Apesar dos esforços, os primários avanços da ciência médica na procura da cura para travar a doença dificultaram a existência de quaisquer meios farmacêuticos para combater a tuberculose. Esta doença dissipava-se atingindo principalmente as classes mais frágeis, como as classes pobres, e diante disso, foi necessário fornecer outras alternativas que fossem eficazes. Segundo a pesquisa, *Migração fora de África e co-expansão neolítica do Mycobacterium tuberculosis com humanos modernos* “A tuberculose causou 20% de todas as mortes humanas no mundo ocidental entre os séculos XVII e XIX, e continua sendo uma causa de alta mortalidade nos países em desenvolvimento. (...) Análises de coalescência indicam que o MTBC surgiu há cerca de 70 mil anos, acompanhou migrações de humanos anatomicamente modernos para fora da África e se expandiu como consequência do aumento da densidade populacional humana durante o Neolítico.”<sup>18</sup>

O auge da epidemia em Portugal ocorreu durante a revolução industrial, na qual se verificou um crescimento populacional nas zonas centrais do país, Lisboa e Porto, proporcionando a proliferação da doença atingindo números assustadores.

Com os novos processos de maquinofatura e a ascendência dos da matéria-prima, o artesão vê-se obrigado a deslocar-se para os centros ocupando o lugar de operário, gerando consequentemente a sobre povoação. Deste processo, surge a necessidade de construção de bairros operários para alojar os trabalhadores, que como resultado não cumpriam os mínimos necessários de habitabilidade.



Figura 13. Cuidados a ter para evitar a propagação da Tuberculose. Autoria Cecília Longo

<sup>18</sup> GENET, Nat, 2013. US National Library of Medicine.

Os operários vêem-se, desta forma, sujeitos às péssimas condições de vida, de higiene e do trabalho.

Dada, a crescente proliferação, são impostas estratégias e normas sociais para melhorar as condições de vida das populações.

Em atenção à problemática vivida nesta época, surgem vários estudos científicos, em parte realizados por médicos, que são baseados em investigações sobre a tuberculose. É em torno desses trabalhos científicos que são impostas medidas sociais, como o primeiro trabalho do português, Francisco Barral, publicado em 1854, titulado “O clima do Funchal e a sua influência no tratamento da tuberculose”, e os estudos científicos de Brehmer, que pronunciam as vantagens do ar puro e do descanso em instituições seladas, no tratamento à tuberculose.

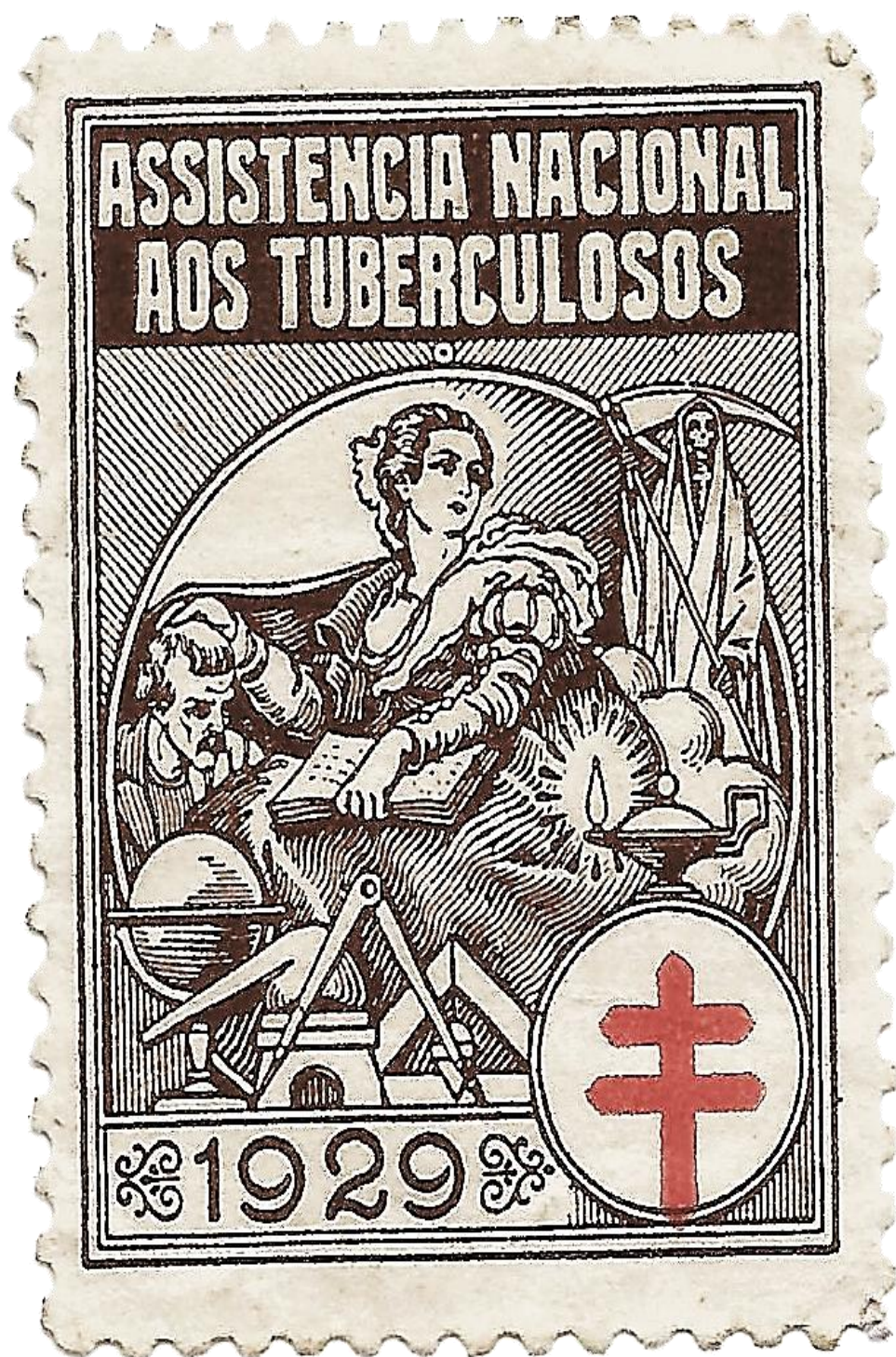
Precisamente, a ilha da Madeira era conhecida como um local privilegiado para a cura da tuberculose, no ano de 1859, inaugura-se o primeiro hospital-sanatório na cidade do Funchal, dedicado à assistência, investigação e tratamento de tuberculosos pulmonares. Este é o ponto de partida do movimento sanatorial português por iniciativa da filantrópica D. Maria Amélia, esposa do Rei D. Carlos I.

Não foi indiferente a sua atenção pela problemática da tuberculose. Com o agravar da epidemia, D. Amélia tomou a iniciativa de instituir uma organização de benemerência aos tuberculosos, denominada de *Assistência Nacional aos Tuberculosos* (ANT), em Junho de 1899. Na qual, reuniu alguns propósitos que eram fundamentais para o seu desenvolvimento.

Algumas das iniciativas, passavam pela criação de hospitais marítimos, a edificação de sanatórios para tísicos (tuberculosos) em climas de montanha e de altitude, e a integração de estabelecimentos em todas as capitais de distritos, para o estudo e tratamento dos doentes, no intuito de limitar a reprodução da doença e a morte de mais indivíduos.

A estruturação da ANT foi desde logo constituída, e os seus estatutos foram aprovados.





*Figura 14.* Celo Assistência Médica Aos Tuberculosos, 1929.

Sanatório Marítimo de Outão, como o nome indica, foi o primeiro sanatório marítimo a ser instituído pela ANT, em Setúbal. Esta atitude surge do aproveitamento do Forte militar do Outão, que perdera as suas funções, para a introdução de uma nova função destinada à assistência aos tuberculosos. Este projeto contou também com a adição de um novo corpo arquitetónico que prometia acolher outras funcionalidades consoante as necessidades.

Neste processo, instaura-se o Instituto Central Rainha D. Amélia, onde se acomoda o núcleo principal da ANT, na avenida 24 de Julho, em Lisboa e concretiza-se, em 1907, a ambiciosa abertura do primeiro sanatório de montanha em Portugal, o Sanatório Sousa Martins, na Guarda.<sup>19</sup>



*Figura 15.* Sanatório Sousa Martins. Guarda, 1907.

Ao emergir da Implantação da República, ocorrida a 5 de Outubro de 1910, a Assistência Nacional dos Tuberculosos, fica comprometida.

Como já fora referido, a Implantação da República foi o culminar da Monarquia Portuguesa, incitando o retiro da Rainha D. Amélia após o regicídio do Rei D. Carlos. A estruturação de um novo regime e a presença de Portugal na Primeira Guerra Mundial, em 1914, são os principais fatores da paralisação da ANT, deixando a problemática social causada pela tuberculose para trás.

---

<sup>19</sup> VIEIRA, Ismael, 2015. Conhecer, tratar e combater a “peste branca”: a tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975). Porto, CITCEM. Pág.411.

À mudança do regime, o Ministério do Interior, encarregue-se da reestruturação da ANT, mas tal como o país, a instituição atravessa dificuldades económicas. Em consequência da falta de fundos monetários são estabelecidas várias estratégias para a concretização dos objetivos exigidos, como o desenvolvimento de Comissões, e subcomissões, para controlarem e conduzirem o movimento de assistência social. São ainda, organizadas comissões de assistência militar aos tuberculosos de apoio às vítimas na guerra, determinadas medidas face às necessidades higiénicas e sanitarismo público e feitas recolha de dados e estudos, a respeito da epidemia no país em referência à morbilidade e mortalidade.

Face ainda às iniciativas de apoio são criados fundos e doados terrenos, para a construção de sanatórios pelo país, por parte de filantrópicos, artistas, grupos privados presididos por capitalistas, com afins aos ideais republicanos, na realização voluntária de apoio à Saúde Pública.

Os últimos sanatórios apenas se mantêm em atividade até inícios dos anos 90. Com a produção e difusão da vacina, entram em abandono transformando-se com o tempo em ruínas, embora outros, mais tarde sejam reaproveitados e reabilitados para a execução de novas funções, como hospitais, hotéis e pousadas. Um dos exemplos é o Sanatório Penhas da Saúde no concelho da Covilhã, que hoje pertence à Enatur, às Pousadas de Portugal, *ver nas figuras, 16,17 e 18.*





**Figura 16.** Sanatório Penhas da Saúde, Covilhã, 1994.  
Projeto do Arquiteto Cottinelli Telmo.



**Figura 17.** Sanatório Penhas da Saúde entra em abandono, após o seu encerramento em 1969.



**Figura 16.** Pousada Serra da Estrela, 2014.  
Sanatório Penhas da Saúde após ser adquirido pela Enatur, em 1998, unindo-se às Pousadas de Portugal.

## 1. CRONOGRAMA DOS SANATÓRIOS ENTRE O PERÍODO DE 1862 A 1993, EM PORTUGAL

ABERTURA	TÉRMINO	SANATÓRIOS EM PORTUGAL / ARQUITETOS	ESTADO ATUAL
1862	.	Hospício Princesa D. Maria Amélia - Funchal, Madeira Arquiteto: Edward Buckton Lamb Engenheiro: João de Figueirôa de Freitas	Colégio
1900	.	Sanatório Marítimo de Outão - Setúbal Engenheiro: Abecassis Júnior Engenheiro: Xavier da Silva	Hospital
1902	.	Sanatório José de Almeida - Carcavelos	Hospital
1904	1961	Sanatório Marítimo de Sant'Ana – Parede Arquiteto: Rosendo de Carvalheira	Hospital
1907	1974	Sanatório Sousa Martins - Guarda	Devoluto
1909	1974	Sanatório Rodrigues Gusmão - Portalegre	Centro Para Toxicodependentes
1918	1978	Sanatório Marítimo do Norte - Francelos, Valadares	Centro de Reabilitação Física
1919	.	Sanatório Albergaria Grandella Arquiteto: Rosendo de Carvalheira	Inacabado
1926	1991	Sanatório Carlos Vasconcelos Porto - São Brás de Alportel	Centro de Medicina de Reabilitação
1928	.	Sanatório da Ajuda - Lisboa	.
1929	1963	Sanatório da Gelfa - Vila Praia de Âncora	Em cargo de outra instituição /sem uso
1932	1973	Sanatório de Celas – Coimbra Arquiteto: Luís Benavente	Hospital
1933	.	Primeiro Sanatório da Sociedade do Caramulo Arquiteto: Raul Lino	Devoluto
1934	1990	Sanatório Presidente Carmona - Mozelos, Paredes de Coura	Devoluto
1943	.	Sanatório João de Almada - Funchal, Madeira	.
1944	1969	Sanatório das Penhas da Saúde - Covilhã Arquiteto: Cottinelli Telmo	Pousada
1946	.	Sanatório de Abraveses - Viseu	Hospital
1947	1977	Sanatório D. Manuel II - Vila Nova Gaia Arquiteto: Rogério de Azevedo; Vasco Regaleira	Hospital
1949	1989	Sanatório da Flamengo - Vialonga	Hospital
1956	1993	Sanatório do Barro - Torres Vedras	Hospital
1958	.	Sanatório de Mont'Alto - Valongo	Devoluto

## 4.2 MOVIMENTO SANATORIAL

O impacto que a tuberculose teve sobre a Europa e principalmente em Portugal, impôs a necessidade da criação de espaços e de equipamentos de cura especializados. Os hospitais já não eram suficientes para albergar a quantidade de população que contraía a tuberculose e subsistia a urgência de afastar os indivíduos contraídos da sociedade, evitando o alastramento da doença.

O Hospital Royal Sea Bathing foi o primeiro modelo de uma instituição marítima para o tratamento do bacilo de koch, estruturado e planeado pelo médico John Lettsom em 1791, na Grã-Bretanha.

Médicos como Lettsom acreditavam que era possível obter resultados na inclusão de medidas de higiene rigorosas e na exposição ao ar livre e da brisa do mar, embora o género de clima tivesse de ser específico.

Sendo a humidade o agente principal transportador da bactéria, defendiam que os climas secos e em altas altitudes, com exposições solares, em contrapartida, beneficiavam à cura.



*Figura 17.* Hospital Royal Sea Bathing, Grã-Bretanha, 1791.

Esta ideia de que a composição atmosférica era relevante na recuperação dos doentes, foi aplicada, projetando galerias no interior do edifício a céu aberto para longas horas de descanso, o que permitia aos indivíduos absorverem o ar fresco sem se deslocarem ao exterior.

Desta maneira, todos os compartimentos eram pensados em benefício dos utentes, para além do controlo da alimentação compreendida nos regimes diários e das atividades realizadas durante o dia.

Mas o trabalho mais emblemático, que insere o princípio da arquitetura sanatorial, é do alemão Hermann Brehmer. Ele desencadeou um interesse incomum neste fenômeno, explorando e procurando os melhores meios para o combate e eliminação do bacilo de Koch consoante os conceitos adquiridos pelos seus professores, que sustentavam alguns dos raciocínios de Lettsom: regular exercício físico, acompanhado por uma alimentação controlada e saudável, mas apoiava principalmente a ideia de que o exercício físico regularmente aliado à exposição aos ares da montanha contribuía para o tratamento da doença.

O seu contato com a pesquisa provocou a contração da tuberculose em Brehmer, acabando por experienciar a terapia que adotava nos seus pacientes.<sup>20</sup>

Às visíveis melhorias e à consequente recuperação decide fundar, em 1859, o primeiro sanatório de sucesso no Sul da Polónia, numa área montanhosa, aplicando a sua metodologia.

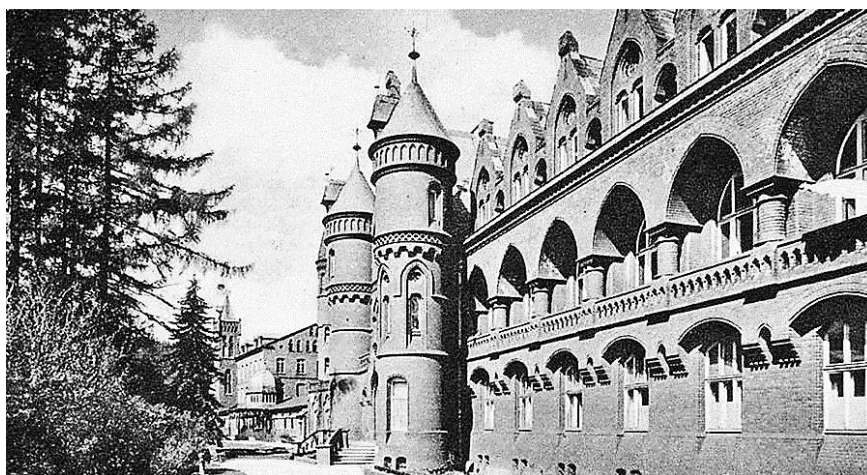


Figura 20. Sanatório de Brehmer, em Goebersdorf, construído em 1859.



Figura 21. Retrato Hermann Brehmer.

À descoberta da tuberculose como uma doença infecciosa, (descoberta realizada por Koch) vê-se obrigado a implementar um método de

<sup>20</sup> Revista Médica Clin. *Sanatórios Para Tuberculosos: Auge Y Decadencia*. Vol.11, Condes, Vol.11.

desinfecção, composto por um laboratório químico e bacteriológico, verificando mais tarde resultados nos seus pacientes.

Peter Dettweiler, um médico especialista em pulmões, adotado por Brehmer, como assistente, apoiava a metodologia empregue no Hospital Royal Sea Bathing. Acreditava que a cura era conseguida com base do descanso do paciente, em galerias em contato com o interior e exterior.<sup>21</sup> As galerias eram revestidas por tecidos para a proteção da exposição solar, e os pacientes permaneciam em repouso em cadeiras ergonómicas providenciando o conforto.

Apesar da discordância de opiniões, de como seria o melhor método, ou o método certo para a cura do bacilo de Koch, ambos foram referências primordiais para o desenvolvimento de novos sanatórios pelo mundo.

O papel dos médicos em aliança com a arquitetura foi fundamental no sistema sanatorial, que da sua experiência e da sua sabedoria, fizeram corresponder os espaços de acordo com as suas necessárias, renovando o espaço medicinal.

É importante entender que os hospitais e os sanatórios são dois termos semelhantes, com objetivos idênticos e com tratamentos similares. No fundo, um sanatório é um “hospital” de tratamentos especializados de primeiro e segundo grau, restritivo a doentes com doenças respiratórias e crónicas com hipótese de cura como a tuberculose.

Predisposto consoante a bagagem monetária estes equipamentos eram subdivididos por duas tipologias, as populares e as luxuosas. Enquanto, que os sanatórios populares eram idênticas prisões, austeros e inquietantes pela pobreza materialista e funcional, os sanatórios de luxo apresentavam características proporcionais ao modo de vida levado no exterior. Os sanatórios populares eram compostos por rígidos regulamentos e organizados por separação entre sexos, sendo o convívio restrito em todo o edifício. Os pacientes encontravam-se totalmente isolados, e proibidos de interagir com outros pacientes, e apenas podiam deslocar-se ao exterior para caminhar nos jardins durante o dia, apesar de estarem sob vigilância.

---

<sup>21</sup> BUCHWALD, Gerhard. The Decline Of Tuberculosis Despite "Protective" Vaccination, pág.37





**Figura 182.** Varanda de Cura, Royal Sea Bathing Hospital, 1908. A autoria de Alexandra

**Figura 23.** Enfermaria, Royal Sea Bathing Hospital, 1920. A autoria de Alexandra Ward.

**Figura 24.** Varanda de Cura, Sanatório Sousa Martins, Guarda. A autoria de Portimagem.

Esta rigidez permitia o bom desempenho do estabelecimento, porém nos sanatórios luxuosos existiam algumas tolerâncias e menos rigidez no cumprimento das regras.

Para além, do cumprimento das normas da instituição, eram obrigados a seguir regimes diários que determinavam as atividades e a alimentação diária.

**Tabela 2.** Tabela de um exemplo de Regime Diário executado nos sanatórios. Traduzido pela própria.

07h00	Levantar
	Pequeno-almoço.
07h30	Opções: café ou cacau, pão com manteiga, um ou dois copos de leite, ou um ou dois ovos crus, ou dois ovos batidos em um copo de leite.
08h00	Chuveiro, Passeio.
09h15 – 10h15	Cura de ar.
	Almoço.
10h30	Opções: carne assada, pão com manteiga, dois ou três ovos, um ou dois copos de leite, queijo, compotas, etc. Passeio.
11h30 -12h30	Cura de ar.
	Almoço.
13h00	Opções: sopa, peixe, carne assada, frutas cozidas, pudim, biscoitos, queijo, uma garrafa de cerveja ou água com gás.
14h00-16h00	Cura de ar.
	Lanche.
16h30	Opções: um ou dois copos de leite, ou um ou três ovos crus, ovos podem ser batido em um copo de leite.  Passeio.
17h30 – 18h30	Cura de ar.
	Jantar.
19h00	Opções: carnes quentes ou frias, legumes, pão com manteiga, queijo e um ou dois copos de leite.
	Cura de ar.
21h00	Um copo de leite. Deitar

Todo o controlo da instituição é apoiado pela arquitetura. Normalmente eram edifícios monumentais e simétricos, divididos por pavilhões isolados distribuídos consoante as funções e classes sociais – edifícios pavilhonares. As fachadas eram longas, mas a fachada principal ou o eixo central da entrada do edifício, continham maior destaque.

As zonas mais importantes eram orientadas para sul para a obtenção de uma boa exposição solar e ventilação. Esta zona era ocupada pelos quartos, que dispunham de galerias de cura e comunicavam com a enfermaria caso fosse necessário assistência aos pacientes.

A fachada a norte habitualmente era ocupada pelos serviços e espaços comuns, como o consultório, *lobby*/recepção, salas de tratamento e radiologia, farmácia e cantina. Noutros casos, como no Sanatório Paimio, na Finlândia as distribuições de espaços e serviços prevaleciam consoante os pisos, e cada pavilhão correspondia a uma especialidade.

É dedicada especial atenção ao mobiliário, principalmente o que se encontra nos quartos e nas galerias exteriores. Em alguns casos a mobília é desenhada particularmente para os tuberculosos, como executou o arquiteto Alvar Aalto.

Os modelos eram ergonómicos, as cadeiras dispunham diferentes formas de inclinação e eram formadas por madeira ou ferro como as camas. No edifício Paimio, o arquiteto cria os móveis em madeira, incluindo a dos quartos, que ganham maior destaque. Cada quarto é habitado por dois pacientes, com o seu próprio armário e lavatório. Ele adapta a mobília afixando-a à parede, ganhando uma abertura entre o pavimento e o móvel, para uma maior eficiência da limpeza, e desenha de forma cuidadosa as janelas permitindo a ventilação nos quartos através de um sistema diagonal que possibilita a ventilação sem correntes de ar.

Todos os pormenores foram estudados por Alvar Aalto, desde a conceção dos manípulos das portas até à luz e a cor, com o fim de oferecer o bem-estar aos pacientes.



Figura 25. Desenho técnico do Sistema diagonal aplicado por Alvar Aalto.



Figura 26. Fachada Este do Sanatório Paimio. Núcleo em banda onde se encontram os quartos, 1932.



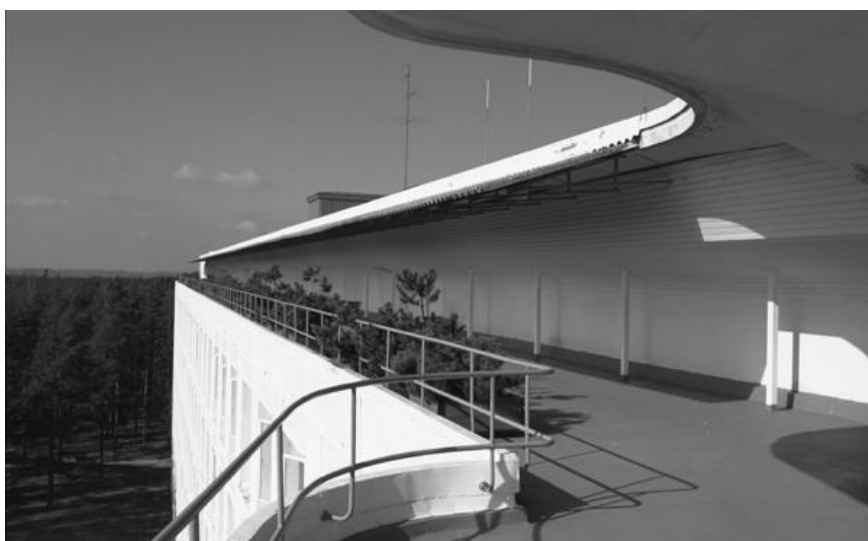
Figura 27. Maçaneta desenhada por Alvar Aalto, 1932.



**Figura 28.** Cadeira Paimio. Design por Alvar Aalto, 1932.



**Figura 29.** Quartos ergonômicos esboçados por Alvar Aalto, 1932.



**Figura 30.** Terraço Icônico do Sanatório Paimio, 1932.

*“Para examinar como os seres humanos reagem às formas e à construção, é útil fazer experiências com pessoas especialmente sensíveis, como pacientes num sanatório. Experimentos deste género foram realizados em conexão com o Sanatório de Paimio para Tuberculosos na Finlândia (...) O estudo da relação entre o indivíduo e seus aposentos envolveu o uso de salas experimentais e abordou a questão da forma do quarto, cores, luz natural e artificial, sistema de aquecimento, e assim por diante. Este primeiro experimento com uma pessoa, na condição mais fraca possível, um paciente de cama. Um dos resultados especiais foi a necessidade de mudar as cores da sala. De muitas outras maneiras, a experiência mostrou, que o quarto deve ser diferente do quarto comum. Essa diferença pode ser explicada: O quarto comum é um espaço para uma pessoa vertical: o quarto de um paciente é um quarto para um ser humano horizontal, e as cores, a iluminação, o aquecimento e assim por diante devem ser projetados com isso em mente.”<sup>22</sup>*

Deste modo, ele emprega cores suaves nos quartos para evitar a excessiva luminosidade. Apesar disso, no restante edificado utiliza tons mais vivos, para evitar a monotonia dos espaços e desloca as luminárias das linhas de visão dos pacientes.

Para simplificar os acessos ao exterior, Alvar cria um núcleo vertical de galerias na zona lateral do edifício, com acesso direto aos quartos.

O núcleo em banda, de maior volumetria, pertencia aos espaços de internamento e às unidades de enfermagem, e era classificado como o edifício mais importante de todo o conjunto.

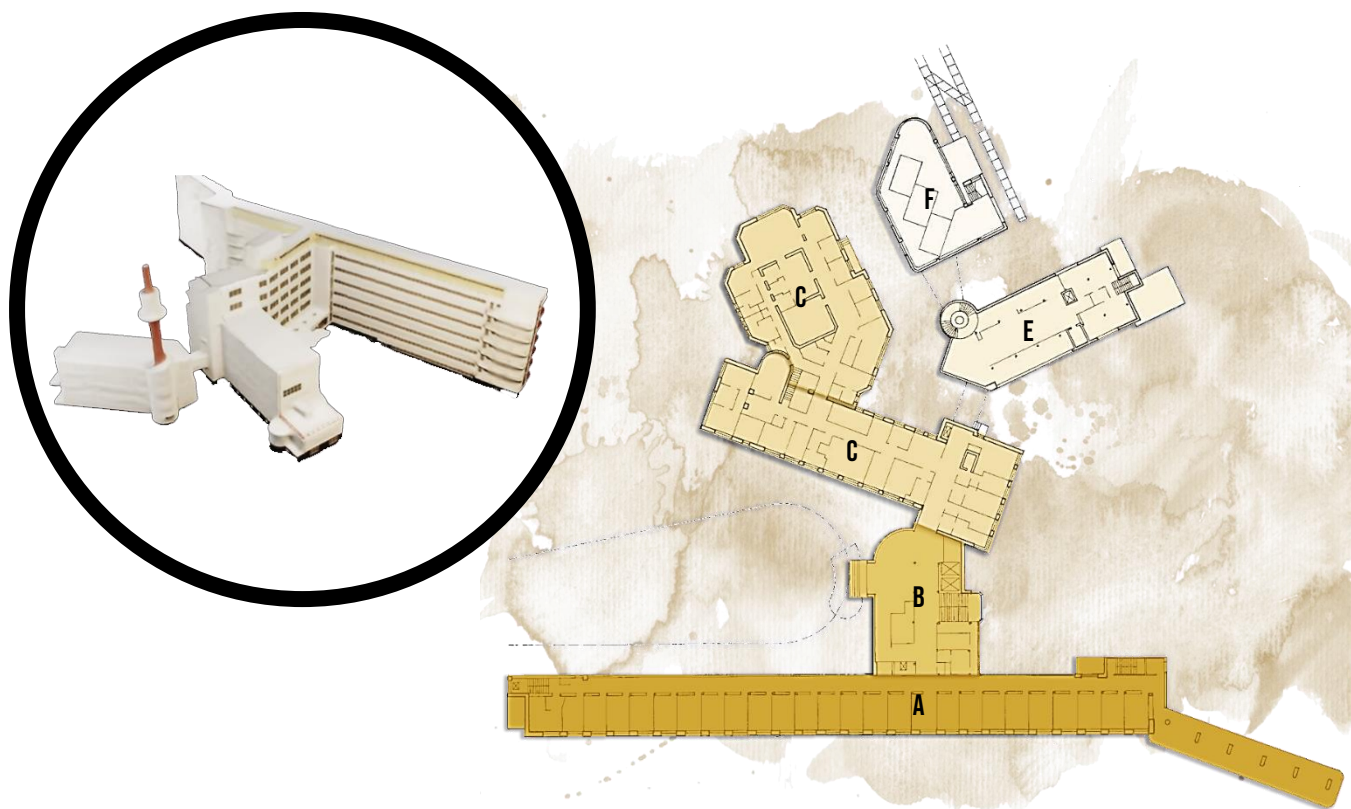
---

<sup>22</sup> HEIKINHEIMO, Marianna, Janeiro de 2016. Architecture And Technology: Alvar Aalto's, Paimio Sanatorium. Aalto University, pág. 102.

Isto é, o complexo fundado em 1933<sup>23</sup>, é formado por quatro volumetrias que estão dinamicamente dispostas consoante a sua importância. O edifício em banda (A), como já referido é o principal e encontra-se a sul e está interligado com a entrada (B). Este conecta-se com os núcleos onde se encontram as salas comuns (C) e (D), nomeadamente a sala de refeições, sala de conferências, biblioteca e as salas de operações. O núcleo (E) é designado pelas confeções dos alimentos e tem acesso ao núcleo de estacionamento (F).

E por fim, as habitações dos funcionários e dos médicos que se encontravam nas redondezas do sanatório.

A presença de um carácter dinâmico, de uma articulação harmoniosa e da minuciosa preocupação espacial e elementar, pela procura do máximo conforto dos pacientes, torna o sanatório um dos mais emblemáticos e influentes da história da Arquitetura Hospitalar.



**Figura 31.** 3D do Sanatório de Paimio, Finlândia. Autoria de Rndomize, 2015.

**Figura 32.** Planta do Sanatório Paimio, na cidade de Turku, na Finlândia. Adaptado pela autora, Setembro de 2018.

<sup>23</sup> Törrönen 1984, pág.46.

## **5. A RUÍNA COMO MEMÓRIA E LUGAR**





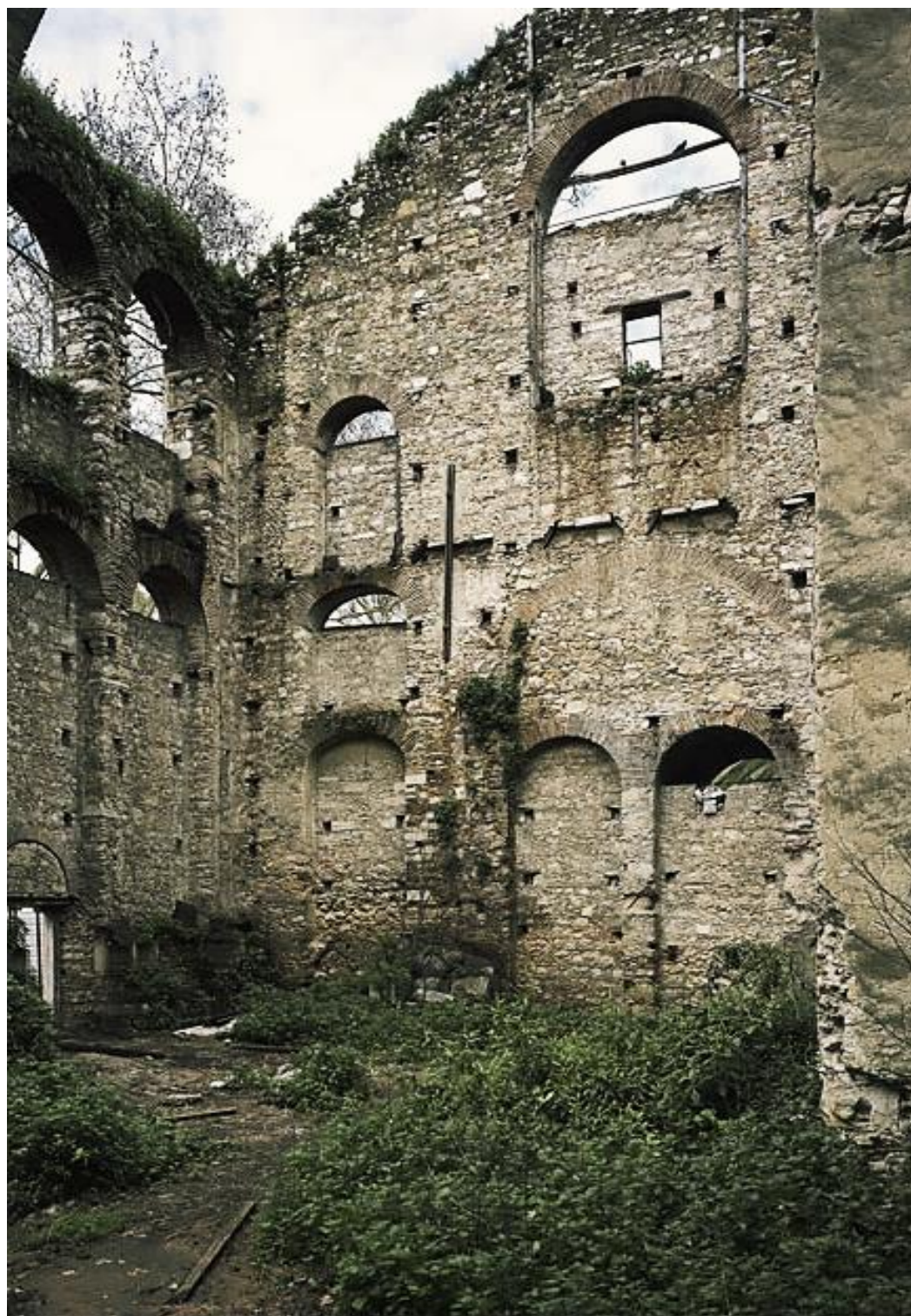
## 5. A RUÍNA COMO MEMÓRIA E LUGAR

A arquitetura é arte de projetar, que ordena e organiza espaços para uma determinada finalidade, visando uma certa intenção. E é a partir desta arte, composta por vários princípios, normas, técnicas e materiais, utilizados pelo arquiteto, que o espaço arquitetônico é concebido.

É nesse processo fundamental de ordenar e expressar-se, que ela se revela igualmente como arte plástica, já que o arquiteto se defronta com numerosos problemas desde o desenvolvimento do projeto até a conclusão efetiva da obra.

Ela é toda e qualquer intervenção realizada no meio ambiente para responder às necessidades do ser humano, ou melhor, é a repartição correta e pensada dos espaços, reconciliando dois mundos diferentes. Um deles é o nosso abrigo, onde nos guardamos como seres sensíveis do ambiente exterior (a natureza). Esse abrigo é definido pela estruturação de casas funcionais que nos proporcionam conforto e bem-estar, e são dotadas de características da nossa região, conferindo-nos liberdade face ao outro mundo paralelo. Esse mundo paralelo definido como o exterior confere-nos o abastecimento das nossas necessidades físicas, transformando e organizando o nosso mundo interior.

O ser humano tem progredido ao longo dos séculos, e com ele novos objetos de arquitetura vão surgindo e substituindo os antigos, por uma melhoria que responda à época e aos problemas que surgem dela, à exceção dos que nem sempre suscitaram o interesse ao Homem e que acabam por ficar esquecidos e abandonados, perdendo as suas funções iniciais. Estes tornam-se fragmentos menosprezados, que pelo tempo escaparam da decomposição e do desmoronamento total, entrando em estado de ruína pela ação da natureza.



**Figura 33.** Teatro Thália envolvida pela natureza, em Ruínas, Lisboa. 2012. Autoria de Lusa.





*Figura 34.* Convento Do Carmo em Ruínas, após terramoto. Lisboa, 2013. Autoria de Jesús Sánchez Ibáñez.

*“(...) no instante em que o edifício ruí, pois isso não significa outra coisa se não as meras forças da natureza começam a predominar sobre a obra”  
(George Simmel)<sup>24</sup>*

É graças ao estatuto de inutilidade deixado pelo homem, que hoje as ruínas são o testemunho e o qualificador da compreensão da arquitetura tradicional. A sua relação histórico-memorial marca o nosso património cultural e dita-nos a transição do passado para o presente. O seu estado físico manifesta-se pela intervenção da natureza, que a abraça gradualmente, originando o crescimento de vegetação e o contorno irregular que ela apresenta, dando-lhe um carácter de paz e ao mesmo tempo misterioso e nostálgico.

Segundo Simmel a ruína é um ato de punição por parte da força da natureza, pela invasão da humanidade sobre ela. Ela corrompe o edifício tentando retomar à sua forma natural, retirando-lhe toda a sua conceção estética. Assim sendo, passa a pertencer à paisagem como um todo, apresentando a condição atual, no entanto repleta de memórias e experiências de uma vida remota.

No contexto em que nos exprimimos como seres que constroem o seu próprio abrigo, acabamos por lá deixar perpetuadas as raízes da nossa identidade, os depósitos das nossas experiências, e os nossos adereços mais íntimos, repletos de simbolismos e de histórias. Este é um ato inconsciente do Homem, que age involuntariamente na busca do conforto e bem-estar. No entanto, o abrigo acaba por ser um lugar que expõe a personalidade do Homem e por isso é necessário a sua preservação como memória e individualidade. O mesmo acontece quando o abrigo encontra-se em estado de abandono ou em estado de ruína. O facto de se encontrar nessas condições físicas não o torna desprovido de valor e significado. Deste modo, a memória converte-se na ponte entre o passado e o presente.

---

<sup>24</sup> FORTUNA, Carlos, 2014. Georg Simmel, A Alegoria e a Metrópole da Ruína. Coleção Metrópoles.

O seu carácter transitório e de reunião torna-a um armazenamento de algo importante, e sem ela, não poderemos recordar, nem retirar conclusões para evoluirmos como seres humanos.

*“(...)a Memória torna impossível esquecer que a arquitectura está inevitavelmente ligada à história” (Campo Baeza, 2011)*

E se colocarmos a questão: E se o edificado, hoje em estado de ruína, nunca tenha empregado alguma função, a não ser a própria existência?

Este pensamento está interligado com o conceito de Marc Augé, que define os chamados lugares e não lugares.

Para Augé um espaço que não tenha sido capaz de dar alguma identidade denomina-se de não-lugar. Ou seja, esta definição advém da sua compreensão em volta da sociedade e afirma que os não lugares são consequências da supermodernidade.<sup>25</sup> O fluxo de transformações e de acontecimentos sobre a humanidade tem aumentado imponentemente ao longo dos anos, e o seu carecer existencial foge-nos aos olhos de lhe conferir qualquer identidade. Este fluxo cria as chamadas concentrações urbanas, que geram os não-lugares, ou como Augé refere, os lugares de passagem, não relacionáveis, como por exemplo os centros comerciais, as auto-estradas, os aeroportos, entre outros.<sup>26</sup> “Assim como os lugares antropológicos criam um social orgânico, os não lugares criam tensão solitária”<sup>27</sup>

Seguindo este pensamento de Marc, chegamos à conclusão que estes espaços que nunca dotaram de função, abandonados pela mão humana, não poderão ser considerados lugares. Isto porque sempre foram espaços que em nenhum momento conferiram inter-relações e fruíram de experiências. Isto posto, para este ser considerado lugar teria de ser identitário, histórico, estimulador de afetividade e dotado de personalidade, conferindo o depósito de experiências do sujeito, o que não acontece neste caso. Apesar disso, não deixa de ser um elemento caracterizador e pertencente da herança deixada do passado.

---

<sup>25</sup> AUGÉ, Marc, 1994. Não-Lugares, Introdução a Uma Antropologia da supermodernidade. Papirus Editora, pág.73

<sup>26</sup> Idem, pág.87.

<sup>27</sup> Idem, pág.87.

Relativamente a este ponto de vista, surge o britânico John Ruskin (1819 - 1900), escritor e crítico de arte, que afirma que todo o edifício é um eterno testemunho perante a humanidade e defende, que o devemos conservar, até quando este se encontra ao abandono e no ponto de ruína.

Para Ruskin ninguém tem o direito de demolir a obra, porque ela é uma representação simbólica da síntese da vida e da experiência do seu “construtor”. Pitoresca<sup>28</sup> é a palavra que ele usa para descrever o estado natural presente na ruína, apoiando a preservação da mesma, o que nos leva para a integrante da restauração.

O crítico contesta a prática do restauro, ou seja, o ato de restituir na obra o que se perdeu por meio da natureza ou pelo homem. Esta restituição é feita através do respeito dos materiais e da traça original, ou melhor, do restabelecimento completo do que já foi existente.<sup>29</sup> Em suma é a criação de uma réplica que retenha o mesmo valor que a anterior, passando a ser *“(...) uma destruição no fim da qual não resta nem ao menos um resto autêntico a ser recolhido, uma destruição acompanhada da falsa descrição da coisa que destruimos.”*<sup>30</sup>

Surge então neste contexto o arquiteto, teórico parisiense Eugène Viollet-le-Duc (1814-1879), que foi um grande influenciador na Idade Média, pelos projetos de restauração realizados.

Le-Duc apelava à restauração das ruínas através da teoria da preservação do património histórico, em oposição a John Ruskin. Esta teoria baseia-se através da visão romântica que não só compreende a preservação do monumento como herança dos nossos antepassados, mas também à aplicação de atitudes puristas na conceção do restauro sobre ele. O arquiteto sobre esta linha de pensamento tinha o dever de, no ato de restaurar o monumento, inculir-se acerca da sua linguagem e na restituição dos elementos em falta aplicar materiais que fossem melhores a nível consistente, pois no fundo a intenção passava pela regeneração do monumento e por uma maior persistência do que a anterior.<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> RUSKIN, John, 1906. The Seven Lamps Of Architectuer. London, pág.19.

<sup>29</sup> VIOLLET-LE-DUC, Eugène, 2000. Restauração. Brasil, Ateliê Editorial,pág.29.

<sup>30</sup> RUSKIN, John, 1906. The Seven Lamps Of Architectuer. London, pág.25.

<sup>31</sup> VIOLLET-LE-DUC, Eugène, 2000. Restauração. Brasil, Ateliê Editorial,pág.54.

*“Toda a pedra a ser retirada deve, pois ser substituída por uma pedra de qualidade superior”<sup>32</sup>*

O seu primeiro grande projeto de restauração foi a emblemática *Catedral gótica de Notre-Dame*, em Paris, que em 1793, no decorrer da Revolução Francesa sofre repercussões. A sua restauração realizou-se entre 1845 a 1864, inicialmente com o apoio do arquiteto Jean Lassus, que prontamente acaba por falecer. Antes de este acontecimento suceder Viollet e Lassus encontravam-se na disputa pelo melhor projeto de restituição deste monumento icónico. As ideias de Viollet passavam pelo restabelecimento do grandioso pináculo (*figura.20*) e das torres da fachada principal, para além das famosas gárgulas e quimeras (*figura.21*) da época medieval que praticamente fragmentaram.

Com a morte de Lassus, Le-Duc acaba por conceber o célebre reavivamento, que hoje se apresenta enfatizado nas fachadas da catedral como atuação e restauração pura da Idade Média.

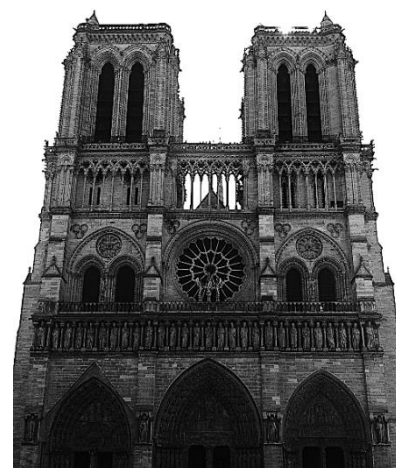
A componente do restauro sobre as ruínas foi ganhando uma maior relevância a partir do século XIX, nascendo o interesse de preservar a herança do passado como objeto contemporâneo.

O conceito de cidade foi se tornando cada vez mais definido nas cidades europeias, com a necessidade da reconstrução em grandes áreas, principalmente após a Primeira Guerra Mundial que decorreu desde 1914 a 1918. Este panorama permitiu uma renovação urbana e intervenções no interior da cidade, reconstruindo e recuperando o existente.

O despertar da Revolução Industrial foi também um formante da nova sensibilidade face ao património histórico. A modernidade veio questionar os antigos costumes, mas também transportou um novo olhar sobre a importância da salvaguarda patrimonial, nascendo a noção de *monumentos*. Deu-se então, um ressurgimento de retorno.

Essa relevância levou à primeira conferência Internacional de Arquitetos e Técnicos de Monumentos Históricos, num período de grande crescimento urbano. Este momento histórico ocorreu em Atenas, na Grécia, em 1931, onde participaram vinte países.

<sup>32</sup> VIOLLET-LE-DUC, Eugène, 2000. *Restauração*. Brasil, Ateliê Editorial, pág.55.



**Figura 35.** Notre-Dame, fachada Principal. Paris, Agosto de 2016. Autoria Própria.





**Figura 36.** Quimera presente nas fachadas da Catedral Notre-Dame, Agosto de 2016. Autoria Própria.





*Figura 37.* Famoso pináculo instaurado por Viollet-Le-Duc na Catedral De Notre-Dame. Paris, Agosto de 2016. Autoria Própria.

## CARTA DE VENEZA DE 1964

A conferência tinha como principal objetivo a abordagem de estratégias fundamentais em torno da restauração dos monumentos arquitetónicos, e a aplicação de normas e condutas a nível nacional e internacional. Assim, foi concebida a primeira Carta Internacional do Restauro denominada *Carta de Atenas de 1931*, que impinge a preservação do património histórico-cultural e delineia várias considerações a serem respeitadas sobre o mesmo.<sup>33</sup>

Face ao conflito militar que implementou a Segunda Guerra Mundial, entre 1939 e 1945, foi necessário inovar perante as condicionantes impostas pela operação ínfima que a Carta de Atenas de 1931, exercia sobre as trágicas destruições de monumentos histórico-culturais, e consequentemente, retificar as condutas estabelecidas sobre a mesma. Nesta problemática surge como protagonista o italiano Cesare Brandi, crítico de arte e especialista em história, que se junta a um novo movimento liderado por um novo pensamento. Este movimento delimitou a nova Carta Internacional do Restauro, a *Carta de Veneza de 1964*, no segundo Congresso, realizado em Veneza, *amplificando a noção de património arquitetónico*, e garantindo a conservação de áreas e estruturas edificadas mais extensas, desde os centros urbanos até às zonas rurais.

Deste modo, o pós-guerra tornou-se na oportunidade de renovação urbana, originando as cidades pré-industriais, e em diálogo com este processo, apresenta-se a componente da reabilitação.

Este conceito surgiu como processo de reutilização, renovação ou adaptação de novas funcionalidades, e divide-se em duas vertentes, a Reabilitação do Edificado e a Reabilitação Urbana. A sua filosofia passa pela reparação e alteração de zonas urbanas e/ou de edificações, reaproveitando-as e adaptando-as como pré-existentes, consoante as suas necessidades e tendo em atenção a sua conceção estética e histórico-funcional. O seu reaproveitamento é realizado a partir da intervenção de novas matérias e da introdução de novas estruturas modernas, o que significa que é feita uma reconstrução ou remodelação, mas não como a sua condição original a que foi projetado, por isso serão sempre visíveis os

---

<sup>33</sup> Património Cultural, Direção Geral do Património Cultural

## **CARTAS E CONVENÇÕES PATRIMONIAIS**

<b>1975</b>	<b>CARTA EUROPEIA DO PATRIMÓNIO ARQUITETÓNICO</b>
<b>1972</b>	<b>LISTA DE PATRIMÓNIO MUNDIAL</b>
<b>2000</b>	<b>CARTA DE CRACÓVIA</b>
<b>2009</b>	<b>E CARTA DE BRUXELAS</b>



traços acrescentados da nova adaptação, que se encontraram em contraste com as matérias de origem.

O conjunto de edifícios onde se encontra albergado o Museu Pablo Picasso, em Barcelona, é um bom exemplo do desrespeito da memória, histórico-cultural, no processo de intervenção e reabilitação.

O Museu encontra-se inserido em cinco edifícios, compreendidos entre o século XIII e o XIV, e estão edificados paralelamente, apresentando a sua fachada principal voltada para a famosa Rua Montcada, que nasceu a partir do século XI, pelas mãos de Guillem Ramon de Montcada.

Designados por Palácios estes edifícios, de épocas medievais e com características do gótico civil catalão<sup>34</sup>, representam o testemunho de todo o progresso da história da arquitetura na Cidade de Barcelona, e por isso são pertencentes á lista do Património Histórico-Artístico<sup>35</sup>.

Ao longo dos anos este conjunto tem sido alvo de grandes interveniências. As primeiras modificações surgiram após estes se destituírem como Palácios, no séc. XVIII, transformando-se em espaços de habitação, e por isso foram subdivididos por pisos. Mas foi em 1953, que se iniciaram as primárias intervenções para albergar instalações de Museologia.

Apesar de alguns edifícios deterem uma maior importância que outros, todos representam e simbolizam de igual valor o progresso da história catalã. A oportunidade de se instalar o Museu Pablo Picasso, no esqueleto deste conjunto, apenas surge em 1960, com a doação da sua coleção, pelo seu amigo chegado Jaume Sabartes, abrindo as portas ao público em 1963. Para o estabelecimento deste Museu foram necessárias consecutivas amplificações dos espaços para a conceção de zonas de exposição maiores e mais livres. Ainda que estes edifícios tenham sido alvos de alterações ao longo dos anos, só em 1980, com a coordenação do arquiteto Jordi Garcés, foram impostas as mais violentas intervenções, tanto no interior como no exterior, para a adaptação dos espaços às funções.



**Figura 38.** Pátio do Palácio Berenguer d'Aguilar, antes das intervenções, Autoria de Institut Amatller d'Art Hispànic, 2005.



**Figura 39.** Palácio Berenguer d'Aguilar. Barcelona, 1960. Autoria de Dovel. Adaptado pela autora.

<sup>34</sup> INZALSA, Elsa; TARRAGÓ, 2015. *Arquitextos*. 2005, <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/06.061/450>. (Acesso em Agosto 2018)

<sup>35</sup> INZALSA, Elsa; TARRAGÓ, 2015. *Arquitextos*. 2005, <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/06.061/450>. (Acesso em Agosto 2018)





*Figura 40.* As perspectivas do Famoso Pátio do Museu Pablo Picasso. 2014. Autoria Própria.

Os procedimentos passaram pela interligação de todos os palácios, o Palácio Berenguer d'Aguilar, o Palácio Barón de Castellet, o Palácio Meca, a Casa Mauri e o Palácio de Finestrelle, para compreender as vinte e duas salas que hoje o museu acolhe. Considerando o estado de ruína de alguns palácios, executaram a demolição de determinadas fachadas, e interromperam as janelas e galerias que se encontravam vedadas. Estes comportamentos geraram a desconsideração e perda de grande parte do património do edificado.

O traçado complexo e intercalado dos interiores dos palácios que fora sacrificado, ditava uma porção da personalidade deste complexo arquitetónico e histórico. Mas apesar deste sacrifício patrimonial, este projeto não deixa de ser uma referência como projeto de reabilitação.

Na conceção das novas intervenções foi tida a atenção à implementação de novos materiais, que fazem contraste com o pré-existente. Esses materiais passam: pelo betão que tem uma componente estrutural e estética, revestindo a maior parte dos espaços, a madeira que forma novos pavimentos e dá um carácter mais caloroso ao ambiente, e por fim os elementos metálicos que se sobressaem nas molduras dos vãos.

Para além disso, são deixados pequenos fragmentos de ruína no interior do edifício, permitindo ao público os contemplar tal como uma obra de arte. É importante salientar que a matéria que compõe os edifícios se encontra tratada, permitindo tocar e sentir o ambiente.

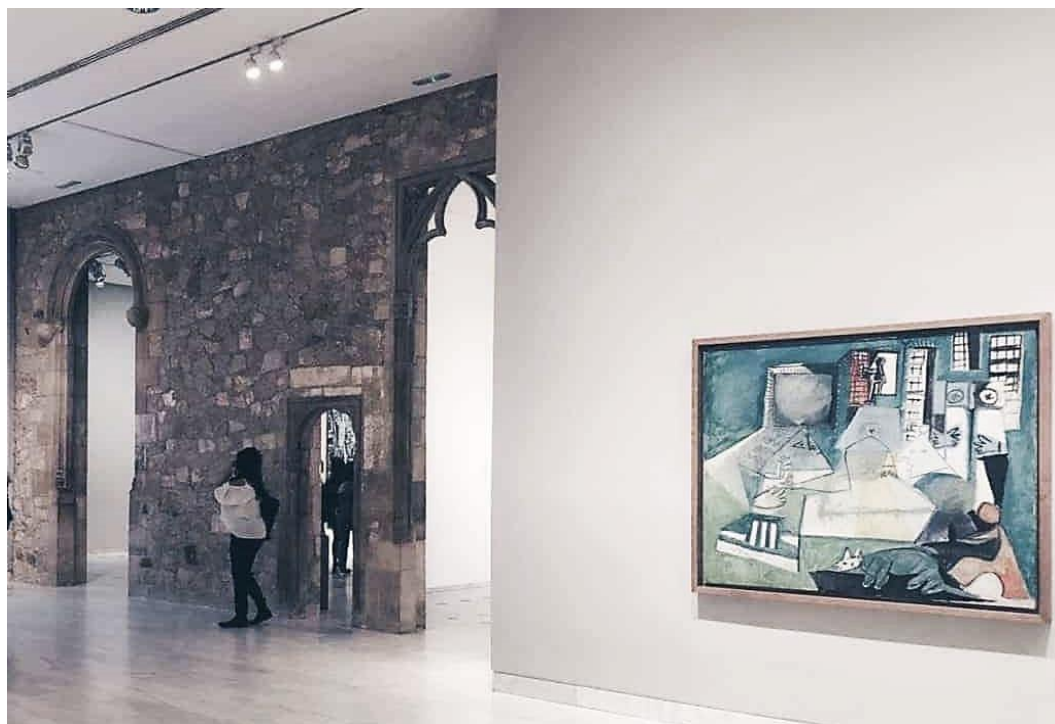
*“A arquitetura não é afinal senão a conjugação de materiais com o número. Construir com esses materiais, com certas dimensões, certas medidas, certos números precisos, certos espaços, que devido às proporções estabelecidas através desses números, são capaz de comover o homem. Como a poesia o comove.”<sup>36</sup>*

A materialidade é uma componente importante da reabilitação, tal como do objeto arquitetónico. Apresenta-se como a estrutura da obra e a ferramenta que serve para que esta seja realizada e concretizada, por isso seria alguma vez inexequível a sua rutura com a arquitetura.

---

<sup>36</sup> BAEZA, Campo, 2011. Pensar Com as Mãos, Caleidoscópio, pág.45.





**Figura 41.** Zona de Exposição do Museu Pablo Picasso.



**Figura 42.** Escadaria de acesso à entrada do Museu Pablo Picasso.





**Figura 43.** Bilheteira do Museu Pablo Picasso, Barcelona.

**Figura 44.** Contraste entre materialidades de épocas diferentes, Museu Pablo Picasso, Barcelona.

Ela exerce um papel essencial na concepção dos espaços, porque nela reside a matéria que lhes dá consistência física. Para tal é fundamental manipular o seu corpo, através da cor, da textura e da densidade, para se poder conferir uma maior qualidade. No fundo, a materialidade acaba por ser na arquitetura a proteção do homem.

Campo Baeza afirma que a luz é o mais bonito, o mais rico e o mais luxuoso dos materiais utilizados pelos arquitetos.<sup>37</sup> A luz é o elemento que permite a visão sobre qualquer objeto existente e a sua admiração como matéria e dimensão.

Ela não nos confere apenas a visão, mas também nos aquece por meio da sua energia. Essa energia pode ser controlada hoje em dia, por meio da tecnologia, embora a energia natural, que nos é oferecida, seja apenas disciplinada sobre o objeto arquitetónico.

Ela confere-nos diferentes ambientes e por essa razão ela deve ser bem manuseada. Atualmente já existe a possibilidade de regular a intensidade e a cor da luz, viabilizando os ambientes desejados. A regulação da sua intensidade e dos seus tons pode conferir atmosferas mais quentes ou mais frias. Quando a luz apresenta tons claros tem tendência a estimular o indivíduo, ao contrário dos amarelados, que conferem ambientes mais suaves e despertam o amolecimento.

Apenas na arquitetura é possível dominar esta matéria seja por meio natural ou artificial. O cuidadoso pensamento do jogo de volumes arquitetónicos e da sua interação com outras matérias permite que esta defina o espaço e o ambiente, mesmo que seja ilusoriamente. Isto é, a sua congregação com outras formas possibilita a esta gerar ilusões de especialidade, tornando-se assim uma integrante fulcral e *o material que coloca o homem em relação com a arquitetura*.<sup>38</sup>

Neste sentido, surge Peter Zumthor, com as Termas de Vals, na Suíça. Este complexo que nasceu em 1996, acolhe um Hotel e um Spa, sobre as nascentes termais do Cantão de Grisões.

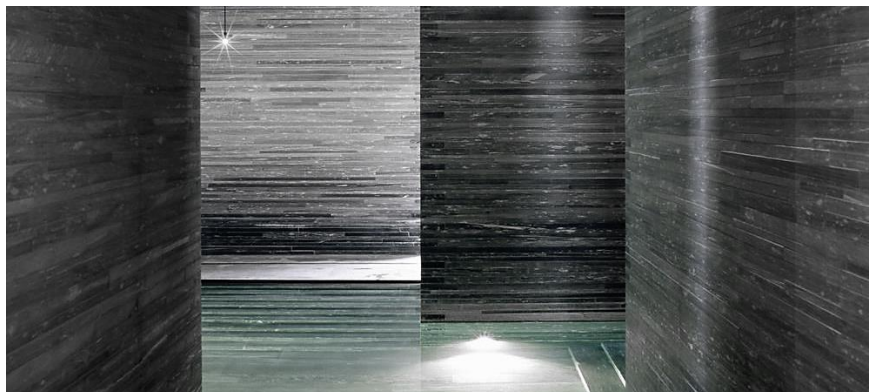
---

<sup>37</sup> BAEZA, Campo, 2011. Pensar Com as Mãos, Caleidoscópio, pág.53.

<sup>38</sup> Idem, pág.30.



É um exemplo, e uma obra emblemática pelo seu carácter sensorial, e pela forma como Zumthor modela os materiais, a luz natural e artificial, e a sombra que estas formam sobre todo o complexo, inclusive na água. Em suma, ele faz a interligação com os elementos da natureza, a pedra, a água e a luz, da própria localidade, e joga com as cores que estes três elementos em sintonia arquitetam, criando uma analogia de abrigo, para que o homem possa sentir a atmosfera e conforto do seu toque.



**Figura 45.** Projeção de placas de quartzito da localidade como elemento estrutural. Switzerland.



**Figura 46.** Combinações de Sombras e luz. Switzerland. 2015. Autoria de Consortia Systems.



**Figura 47.** Contraste dos elementos, água, pedra e luz. Switzerland. Autoria de Sasa Stucin.



## **6. EQUITAÇÃO COMO TERAPIA**



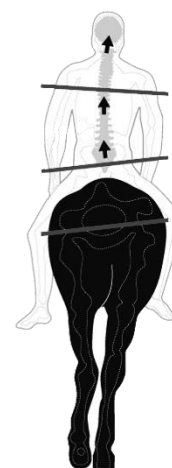
## 6. EQUITACÃO COMO TERAPIA

### 6.1 CASOS DE ESTUDO

Este tópico é dedicado à análise da informação adquirida na visita a complexos de hipismo e equitação. O tema equitação está de certa forma conectado com o programa que será inserido neste projeto, a Hipoterapia. O hipismo é considerado uma modalidade desportiva praticada com cavalos, enquanto a equitação é a disciplina de cavalgar elementar para se fazer hipismo.

Os cavalos são o elemento essencial desta arte, mas para a sua prática são necessários equipamentos específicos. A sua conexão com a hipoterapia advém do aproveitamento dos mesmos equipamentos e do uso dos cavalos como método terapêutico e educacional desenvolvendo as capacidades motoras e psicológicas de pessoas com necessidades especiais. Esta terapia atua fundamentalmente no equilíbrio e na postura do indivíduo, pelo simples fato de que os cavalos apresentam a mesma ordem de movimentos que o ser humano. Assim, quando o cavalo é montado, o corpo do indivíduo readapta-se reproduzindo os mesmos processos. O aumento da força muscular, o estímulo do afeto e da sensibilidade tátil, visual e auditiva são também alguns dos benefícios que contribuem deste tratamento.

A primeira visita foi realizada nos Milagres, em Leiria, ao centro hípico Dom Cavalo. Este centro tem como principal a prática de competição e formação da modalidade, mas também desenvolve a componente da hipoterapia.



**Figura 218.** Benefícios da Montaria em Cavalos.



ESFORÇO MUSCULAR  
EQUILÍBRIO  
COORDENAÇÃO  
POSTURA



AUTOCONFIANÇA  
AUTOESTIMA  
DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE



INTEGRAÇÃO FAMILIAR  
TROCA DE EXPERIÊNCIAS  
CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO

*Figura 49.* A Felicidade Como Terapia.



Em conversa com o treinador e tratador, foram colocadas várias questões a respeito do funcionamento dos espaços e como se desenvolvia a rotina dos cavalos e as suas carências.

Este centro de equitação é um centro de pequenas dimensões, que foi gradualmente crescendo, e por isso a sua organização espacial não é ordenada.

Antes de entrarmos no complexo é possível observar um contentor onde são despojados os lixos dos animais, como o estrume. Este contentor é pertencente a uma empresa que faz a recolha de resíduos orgânicos.

O espaço é formado por vários núcleos, principalmente em banda e é composto por trinta e três boxes, trinta em betão e dois em ferro, com dimensões de 4x4 metros; uma casa de rações; um armazém para o feno, com capacidade para trezentas toneladas, com durabilidade de um ano e para trinta e três cavalos; três duches; três salas de arreios (local de armazenamento do material para montagem do cavalo); dois picadeiros 35x18 metros. O picadeiro mais importante é definido por um piso de Ebb & Flow, com areia de sílica, constituída por fibras têxteis e apresenta uma aranha de um metro e meio, e dois espelhos. Também alberga um carrier de 60x20 metros com sistema de drenagem; duas áreas de ferração de 20m<sup>2</sup> e uma guia mecânica ou arena de relaxamento com capacidade máxima de cinco cavalos

O complexo ainda detém uma zona de intervenção médico-veterinária, apesar de em conversa com o tratador ser quase nula a presença de um veterinário, pois os treinadores e tratadores já possuem a disciplina e a técnica de tratamento e em casos raros apenas contatam o médico que lhes explica o procedimento. Só em acontecimentos extremos é que o veterinário se apresenta presencialmente e os custos são muito elevados.

Para além destes espaços que apoiam a atividade hípica, existem zonas complementares aos funcionários e clientes como quatro casas de banho, uma sala de refeições, um escritório, uma sala de convívio e uma sala onde são organizadas as aulas teóricas.



*Figura 50.* Dom Cavalo. Autoria própria, 2018.



*Figura 51.* Guia Mecânica. Autoria própria. Setembro de 2018.

**A** – Boxes/Ferragens/Duches/Casa de Areios (Edifícios adjacentes correspondem a repartimentos destinados aos funcionários e clientes).

**B** – Boxes/Ferragens/Duches/Casa de Areios/Casa da Ração.

**C** – Picadeiro Principal 35x18 metros (Lado lateral direito composto também por boxes).

**D** – Picadeiro Secundário 35x18 metros.

**E** – Armazenamento do Feno.

**F** – Guia Mecânica.

**G** – Arena.

**H** – Carrier.

**△** – Entrada.

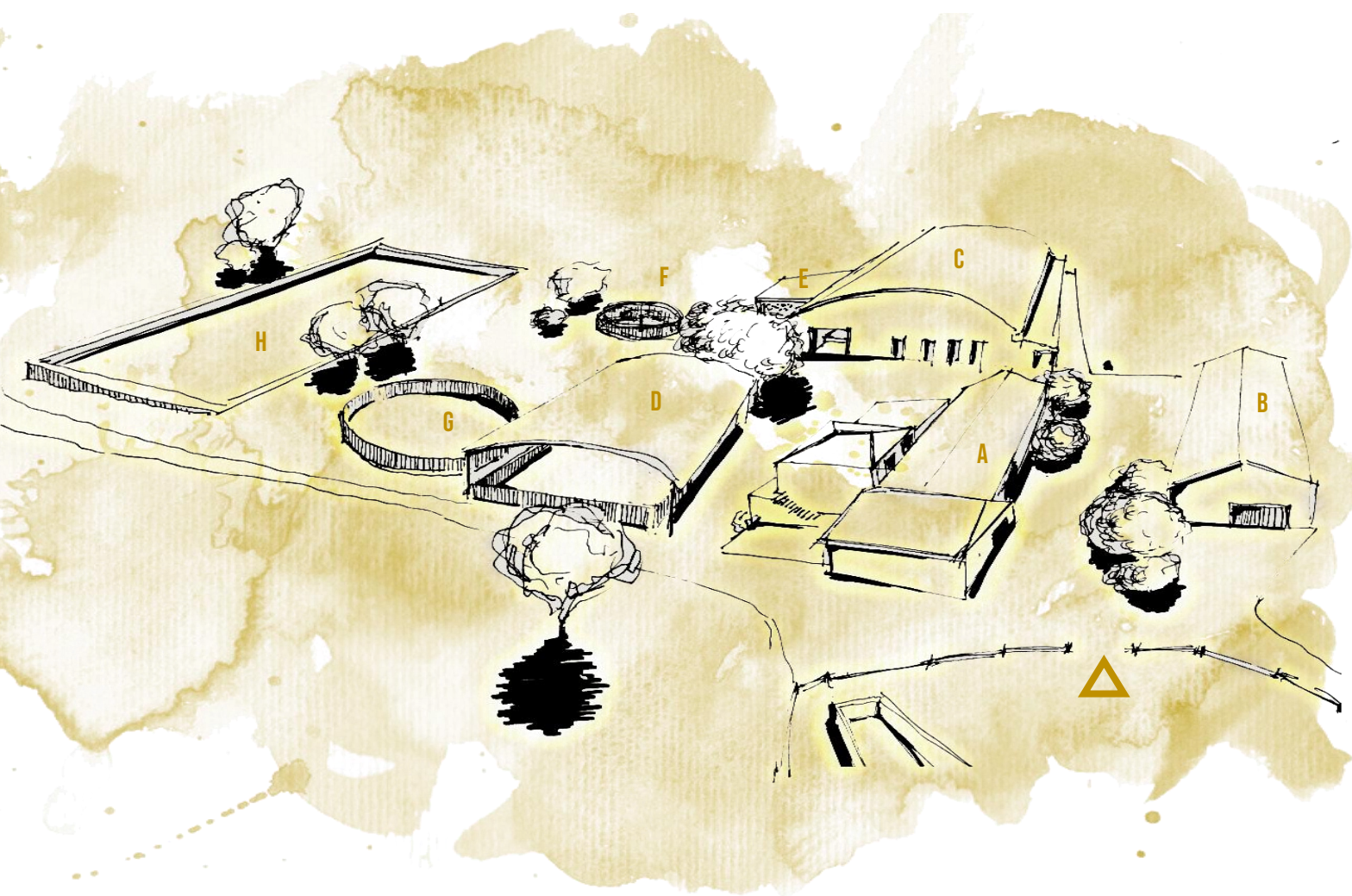
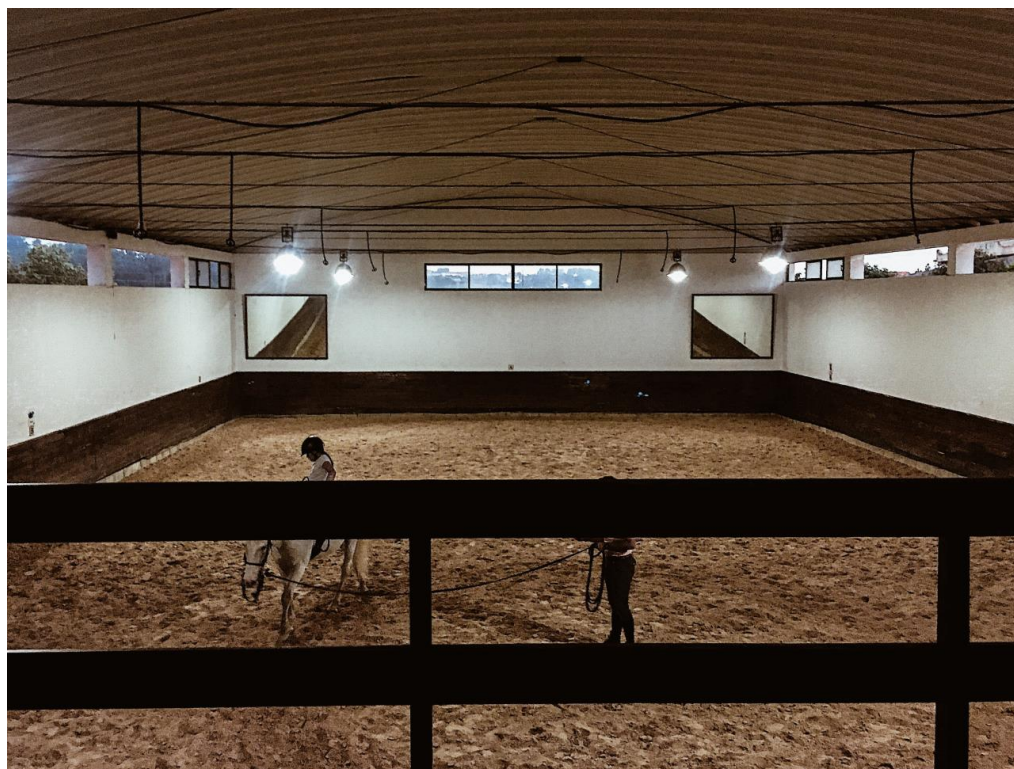


Figura 52. Desenho dos espaços do Centro Hípico Dom Cavalo, nos Milagres. Setembro 2018. Autoria Própria.





**Figura 53.** Picadeiro Principal de 38x18 m, Milagres, Setembro de 2018.

**Figura 54.** Armazém de Feno, composto por 300 toneladas. Autoria própria.



**Figura 55.** Contentor de Resíduos Biológicos. Autoria própria. Setembro de 2018.



As aulas de hipoterapia são normalmente realizadas nos picadeiros, com a assistência de uma rampa, que facilita a subida dos pacientes para o tronco do cavalo. As aulas são de trinta minutos e são apoiadas por uma equipa técnica, organizada por vários especialistas.

É importante referenciar que o centro apenas alberga trinta e três cavalos, dos quais apenas seis são da casa, o que significa que apenas seis são usados nas aulas, os restantes são de escolas, ou de outros clientes.

O sistema de alimentação dos cavalos é constituído por seis doses diárias intercaladas por ração e feno, e a água é distribuída através de bebedouros.

Consequentemente foram apontadas pelo tratador algumas indicações de como melhorariam os espaços. Tendo em conta a sua experiencia delineou algumas falhas, como por exemplo a difícil acessibilidade de transporte do feno para o armazenamento. O armazém encontra-se longe da entrada, e é necessários que os funcionários se desloquem e transportem com tratores e com carros-de-mão os fardos de palha. Uma outra situação é este se encontrar longe das boxes, e não existir abrigo aquando do transporte dos mesmos, não se tornando prático nas épocas de precipitação.

Para além destas duas situações, referiu que também era essencial que o piso do corredor se situe a um nível inferior das boxes. O elemento da limpeza é fundamental nestes espaços e o facto de as boxes se encontrarem ao mesmo nível que os corredores permite a entrada de água e a agregação de resíduos dos compartimentos, na grelha de escoamento. Relativamente à água, esta ir-se-á juntar à cama do cavalo (serradura), tornando-se húmida, o que mais tarde pode criar bactérias, e ser prejudicial. Por isso, é necessário um escoamento nas boxes, e uma diferença de altura entre os espaços.



*Figura 56.* Zona de Banho, Quinta da Marinha, Cascais. 2018. Autoria própria.



*Figura 57.* Boxes, Quinta Da Marinha, Cascais, 2018. Autoria Própria.

Em conclusão afirmou que se tornaria tudo muito mais prático se os usos necessários para o tratamento dos cavalos se encontrassem todos em alinhamento.

Do outro lado, está o centro Hípico da Quinta da Marinha, que se encontra inserido no município de Cascais. Este centro é conhecido pela sua integração no Parque Natural de Sintra, património Mundial da Unesco, e pelas variadas infraestruturas de luxo, como residências, hotéis, restaurantes, entre outros. Este plano foi criado pelo fundador Carlos Montez Champalimaud, que ambiciosamente foi construindo o complexo.

O projeto do centro de hipismo principiou em 1924, com a construção de pistas para albergar corridas de cavalos e arquibancadas de apoio para os espectadores. Com o crescimento do público foram implementados os equipamentos fundamentais e surgiram novas atividades em torno dos cavalos, como eventos equestres.

Em 1989 surge o primeiro picadeiro coberto, anexado ao café-restaurant e com vista privilegiada. Apesar de ser um centro com maiores dimensões que o Dom Cavalo, o centro da quinta da marinha encontra-se mais organizado em termos funcionais, por concentrar em cada banda de boxes as salas necessárias para a rotina dos cavalos, como a casa do feno, a zona de banho, a casa dos arreios, e ainda os lixos. O que permite uma maior flexibilidade aos tratadores e treinadores. No entanto, apesar do centro Dom Cavalo, não se encontrar tão organizado em termos funcionais, o seu carácter minorado torna-o mais acolhedor.

O centro Hípico da Quinta da Marinha, ainda predispõe de picadeiros ao ar livre, escolas de equitação, loja de equipamentos, apoio de secretariado aos clientes, paddocks (zona ar livre para os cavalos), guias mecânicas, uma zona de estrumeira e casas de secagem por infravermelhos.



**Figura 58.** Armazém de Feno, Cascais. 2018. Autoria Própria.



**Figura 59.** Porta de Entrada das Boxes, Quinta da Marinha, Cascais. 2018. Autoria Própria.

**A** – Hipódromo de 50.000m<sup>2</sup>.

**B** – Arquibancadas/Wc.

**C** – Boxes das Escolas.

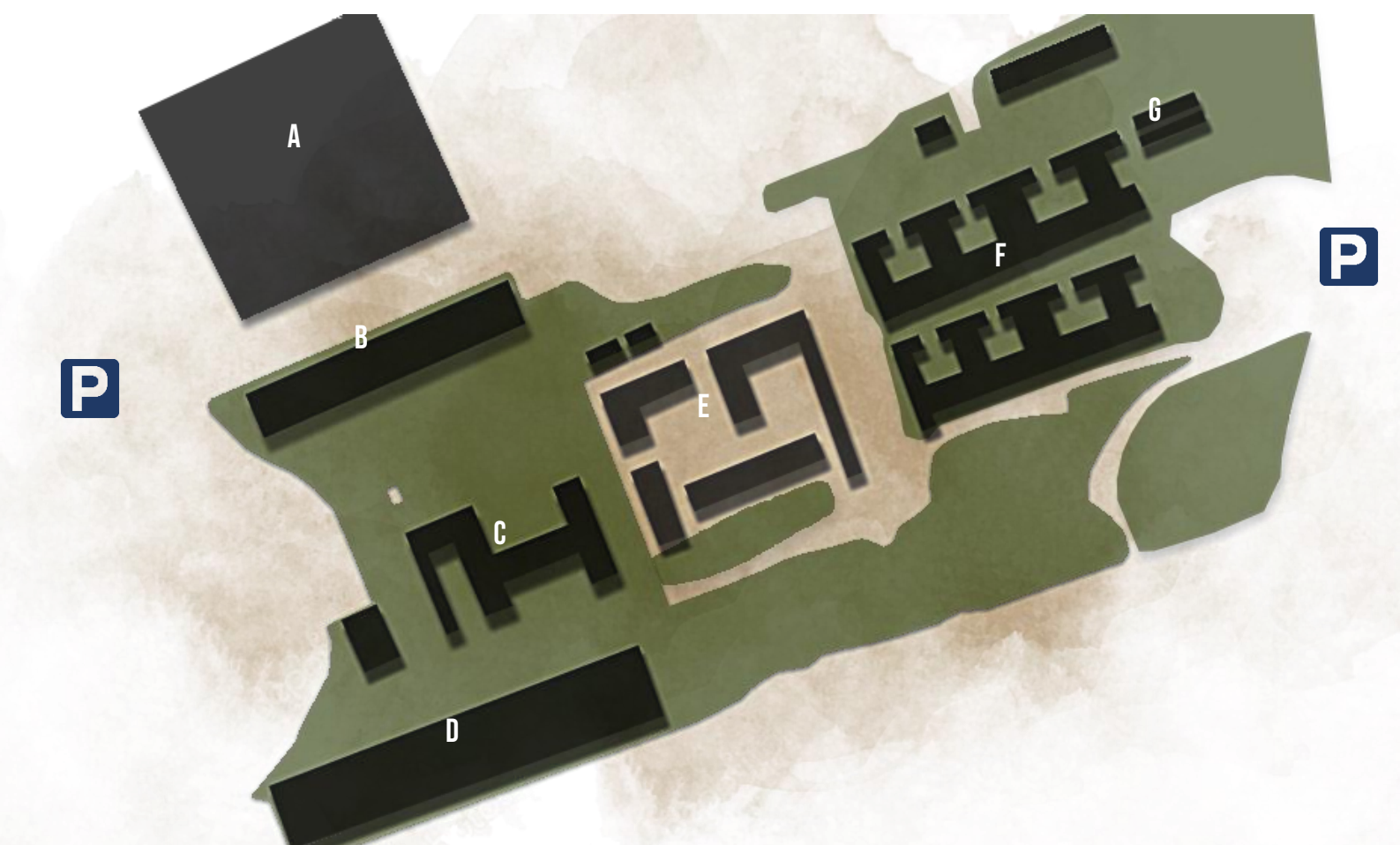
**D** – Picadeiro Coberto e Café-Restaurante.

**E** – Boxes/Duches/Casa de Areios/Armazém de Feno e Ração/Casa de Secagem.

**F** – Boxes das Escolas.

**G** – Veterinário /Complexo Ferrador.

**P** – Parque de Estacionamento.



*Figura 60.* Planta do Centro Hípico Quinta da Marinha, Cascais, Julho de 2018. Autoria Própria.





**Figura 61.** Picadeiro Principal da Quinta da Marinha. Cascais, Julho de 2018 Autoria própria.





**Figura 62.** Paddocks do Centro Hípico da Quinta da Marinha, Cascais. Julho de 2018. Autoria própria.



**Figura 63.** Estrumeira do Centro Hípico da Quinta da Marinha, Cascais. Julho de 2018. Autoria própria.



## **7. INTERVENÇÃO NO SANATÓRIO ALBERGARIA GRANDELLA**



## 7. INTERVENÇÃO NO SANATÓRIO ALBERGARIA GRANDELLA

### 7.1 CONTEXTUALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E HISTÓRICA

O Sanatório Albergaria Grandella encontra-se na periferia de Lisboa, em Fanhões, no Cabeço de Montachique (antiga chaminé vulcânica, com 409 metros de altitude). Esta vila pertence ao conselho de Loures, e faz fronteira com Mafra.

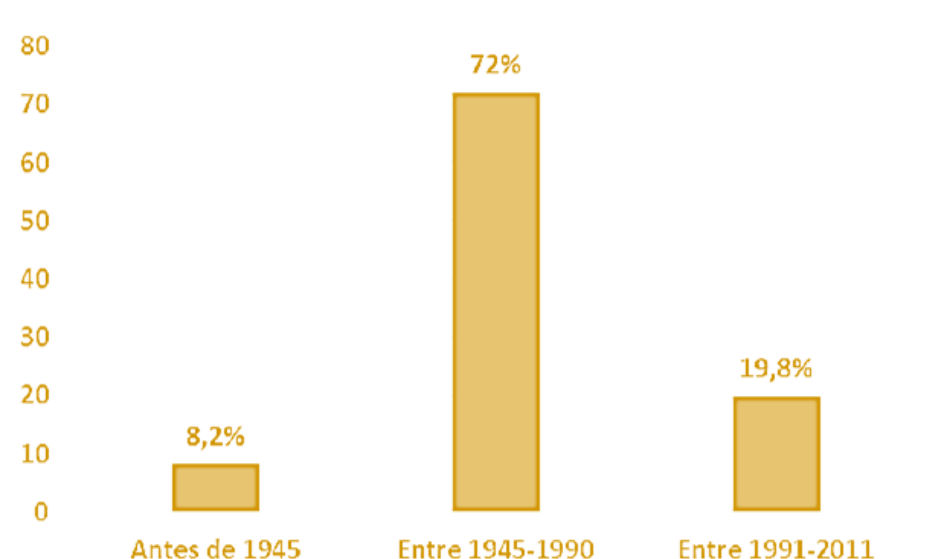
Loures teve um grande papel nos cuidados de saúde contra a fatal epidemia, dado que era aproveitada como zona de quarentena para os tuberculosos. O seu afastamento da capital lisboeta e o seu território florestal permitiram que os doentes usufríssem de um final de vida mais digno e em paz, o que proporcionou a existência de cinco estruturas com igual propósito no mesmo conselho. Dessa época destacam-se: o Sanatório de Grandella na base do Monte de Montachique, a Casa da Bela Vista, que se encontra em estado de ruínas no Monte da Bela Vista, a Quinta de S. Gião, pertencente ao Ministério da Saúde, que acolheu o Antigo Centro Psiquiátrico de Recuperação de Montachique e a antiga Casa de Saúde Guedes.

Estas implementações conduziram a um encadeamento de acontecimentos, como a deslocação de população, à procura da cura que Montachique proporcionava e na busca de melhores meios de trabalho e condições económicas mais favoráveis, após a Primeira e Segunda Guerra Mundial, *ver no gráfico 1*. Este facto provocou o aumento da população existente na localidade, mas também um maior risco de contágio.





**Figura 64.** Mapa de Implantação do Sanatório Grandella, 2017. Autoria Própria.



**Gráfico 1.** Época de Construção dos Edifícios no Município de Loures. Autoria de INE: Censos de 2011, CAOP 2013.

Freguesia	Indivíduos 0-14 anos	Indivíduos 15-64 anos	Indivíduos 65 e + anos
Bucelas	595	3011	1057
Fanhões	428	1830	543
Loures	4132	18334	4303
Lousa	408	2073	688
Santo Antão e São Julião do Tojal	1180	5211	1662
Santo António dos Cavaleiros e Frielas	4953	19741	3358
Camarate, Unhos e Apelação	6031	23627	5285
Santa Iria de Azóia, São João da Talha e Bobadela	6471	30043	7817
Sacavém e Prior Velho	4109	16538	4175
Moscavide e Portela	2437	13368	6086
<b>Concelho</b>	<b>30744</b>	<b>133776</b>	<b>34974</b>

**Gráfico 2.** Escalões Etários Funcionais no Município de Loures. Autoria de INE: Censos de 2011, CAOP 2013.

Freguesia	Edifícios Exclusivamente Residenciais	Edifícios Principalmente Residenciais	Edifícios Principalmente não Residenciais
Bucelas	1959	88	16
Fanhões	1263	19	2
Loures	4654	299	36
Lousa	1494	35	15
Santo Antão e São Julião do Tojal	2879	101	38
Santo António dos Cavaleiros e Frielas	996	110	13
Camarate, Unhos e Apelação	5580	524	82
Santa Iria de Azóia, São João da Talha e Bobadela	7137	779	41
Sacavém e Prior Velho	1101	388	9
Moscavide e Portela	908	283	7
<b>Concelho</b>	<b>27971</b>	<b>2626</b>	<b>259</b>

**Gráfico 3.** Tipo de Utilização dos Edifícios no Município de Loures. Autoria de INE: Censos de 2011, CAOP 2013.

Denominado como “castelo”, por outros “palácio”, o Sanatório Albergaria Grandella foi idealizado como diz o nome, pelo capitalista Francisco de Almeida Grandella, cedendo o terreno urbano de dois hectares<sup>39</sup>, que fora escolhido pelos Doutores Azevedo Neves e José Pontes<sup>40</sup>, à benemérita Sociedade Secreta dos Makavenkos, para a construção desta infraestrutura. O início deste projeto deu-se dia 6 de Abril de 1919, com a colocação da primeira pedra. Esta iniciativa adveio da vontade de auxiliar os doentes com poucos meios financeiros<sup>41</sup>, contra a luta da Tuberculose que afetava o mundo inteiro, e contou com o arquiteto Rosendo Garcia de Araújo Carvalheira (1864-1919), que também se juntara ao Clube dos Makavenkos.

Em 1919, é publicado em Lisboa uma obra dedicada à história desse Clube republicano e recreativo, as *Memórias e Receitas Culinárias dos Makavenkos*, e mais tarde esta é reeditada com o propósito da sua divulgação como angariação de verbas para financiar as obras desta construção. Também é elaborada propaganda, prosperando o sanatório como um lugar que atenuaria a doença numa época em que a epidemia florescia e derramava vidas, mas estas não foram as primeiras tentativas, mas sim as últimas iniciativas desesperadas de obter verbas necessárias à construção do edifício.

Antes de recorrerem à venda de obras e à distribuição de publicidade, apelaram aos “novos-ricos”<sup>42</sup>, que tinham enriquecido a favor da guerra, que doassem uma parte da sua fortuna para poder edificar esta nobre causa, mas não obtiveram nenhuma resposta.

O dinheiro que se conseguiu para a edificação foi gasto nas pedras necessárias que vinham de carros puxados por bois das pedreiras próximas, mas o país tinha acabado de sair da Primeira Guerra Mundial e passava por uma grande crise económica, tal como Grandella, que proclamava falência de todo o seu negócio, o que obrigou à paragem das obras, acabando o Sanatório Albergaria Grandella por ficar até hoje inacabado.

---

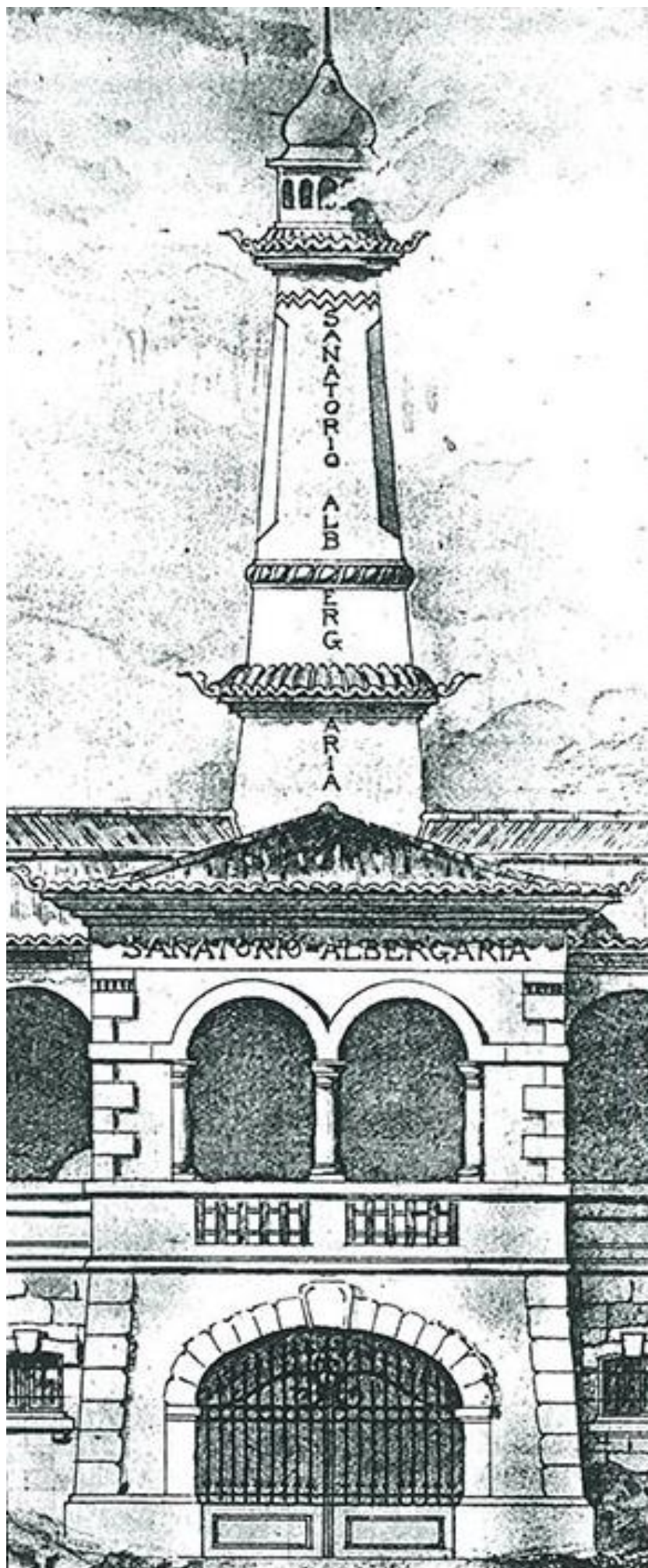
<sup>39</sup> A Arquitectura Portuguesa, nº7. Revista Mensal de Construção e de Arquitectura Prática. Lisboa, Julho de 1918, pág.25.

<sup>40</sup> Idem, pág.25.

<sup>41</sup> Idem, pág.26.

<sup>42</sup> Idem, pág.27.





*Figura 65.* Eixo Central do Projeto Base do Sanatório Albergaria Grandella. Autoria Revista Portuguesa, 1918.

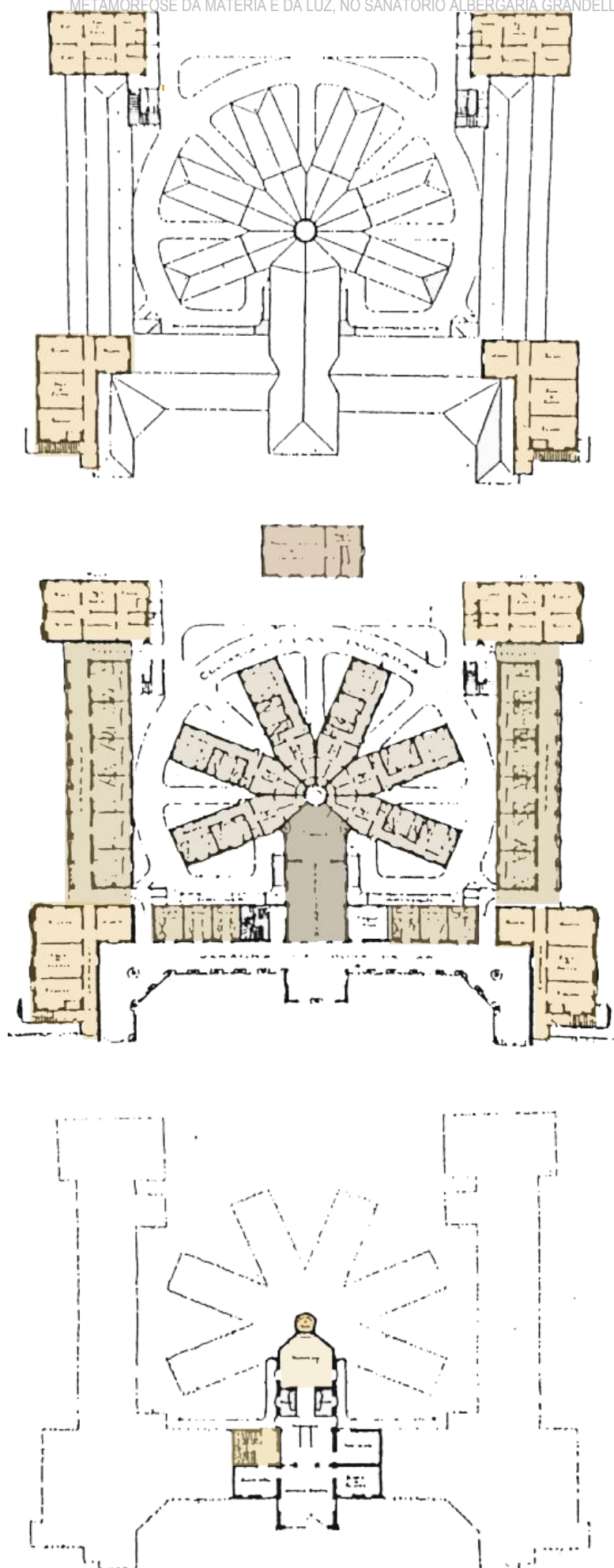
Não chegando a concretizar-se pelas razões anteriormente indicadas, o restante que sobrara foi doado à Assistência Nacional de Tuberculose, que o acaba por abandonar, construindo um novo sanatório junto à estrada de Fanhões. Hoje o monumento encontra-se em ruínas, na posse de dois Senhores com o desejo de o reabilitar.

## 7.2 O SANATÓRIO ALBERGARIA GRANDELLA

Francisco Grandella teve a honra de ser o Primeiro a lançar a primeira pedra da fundação, do Sanatório que se posiciona a duzentos metros da encosta do Cabeço de Montachique. Não existe qualquer transporte rodoviário para se chegar a este edifício, o único meio possível apenas pode ser de carro pela estrada nacional N374 ou pela auto-estrada A8.

Devido à falta de oportunidades de emprego esta zona tornou-se pouco povoada, ainda que a percentagem de população seja dominada por indivíduos entre os quinze e sessenta e cinco anos. *(gráfico 2)*

Em foco da sua planificação, a estratégia passou pela composição de um conjunto económico, simples e prático. O arquiteto Rosendo de Carvalheira, fora do conceito clássico da tipologia dos Sanatórios, inspira-se em motivos portugueses, projetando um complexo que no seu todo forma um M. O projeto assim correspondeu à conceção de dois corpos retangulares, que avançam direcionados para o miradouro do Cabeço de Montachique, e que se conectam por um corpo horizontal que apresenta duas absidiolas nas suas extremidades. A sua entrada é feita pelo centro do corpo horizontal e segue por uma nave central que se interliga a espaços retangulares que formam uma estrela, de seis pontas, isso se apenas contarmos os espaços que apresentam a mesma dimensão, de sete pontas se contabilizarmos com a nave central. O projeto que atualmente se encontra em ruínas e degradado contava com dois pisos, o rés-do-chão, onde permaneciam os quartos dos empregados, os banhos, o forno crematório para os pensos, a zona de desinfestação, enquanto o primeiro andar era composto por uma cozinha acompanhada por um refeitório, arrecadações de apoio aos materiais necessários, uma farmácia,



- VILAS
- QUARTOS/VARANDAS
- ENFERMARIA/ZONA TÉCNICA
- COZINHA/ REFEITÓRIO
- COLMEIA
- SALA CREMATÓRIA DE PENSOS
- CHAMINÉ/FORNO DE CREMAÇÃO
- ACESSO VERTICAL AO 1ºANDAR

*Figura 66.* Plantas da Proposta Funcional do Projeto Base, 1918.



sala de pensos, e o mais importante, os dezoito quartos que era contemplados pelas varandas de cura. No total o sanatório albergaria trinta e seis doentes, dois por cada quarto. Para além disso, objetivava-se a criação de habitações para os hóspedes que pretendessem instalar-se no sanatório, autônomos dos aposentos gratuitos do complexo, as chamadas pequenas vilas e a colmeia.

As pequenas vilas situar-se-iam nos extremos do edifício, quatro no rés-do-chão e outras quatro no primeiro andar e a colmeia, composta também por quatro moradias de menores dimensões, que se localizariam radialmente à grande chaminé que compõe o centro da estrela.

No fundo, estas moradias que seriam para aluguer, serviriam de apoio financeiro à instituição.

É importante ainda referenciar o anexo distanciado do edificado que hospedaria uma pequena enfermaria para isolar os doentes que se encontrassem altamente infetados e um compartimento destinado às zonas técnicas, como a produção de eletricidade através de um moinho de vento e o abastecimento de águas.

No fundo este conjunto apresenta-se rigorosamente disposto em conformidade com os cânones arquitetónicos tradicionalmente dados às casas religiosas de recolhimento, como os conventos e os mosteiros.



Figura 67. Alçado das Vilas do Projeto Base. 1918.



Figura 68. Alçado Lateral do Projeto Base do Sanatório Albergaria Grandella. 1918

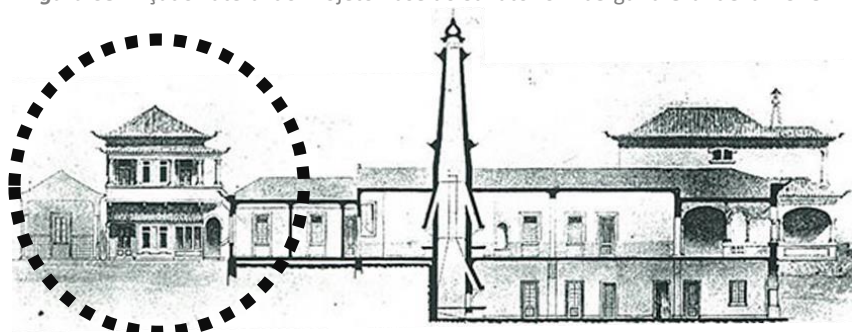


Figura 69. Corte Transversal Projeto Base do Sanatório Albergaria Grandella. 1918

### 7.3 ANÁLISE DO OBJETO EM ESTUDO

Em interpretação do edifício, a “Colmeia” foi a que suscitou mais curiosidade pela sua forma estrelada e pela sua componente funcionalista. Como já no subtema anterior referido, há várias leituras acerca de quantas pontas esta apresenta. A primeira surge como a encenação da Stella Maris. Simboliza a Nossa Senhora, estrela guia dos navegantes, que se intersecta nas origens da palavra Fanhões, vila onde se localiza o sanatório.

A segunda especulação desenvolve-se em torno da Estrela Davi, que em hebraico significa: Magen David (escudo/defesa David). É um símbolo muito antigo judaico, e é formado por dois triângulos sobrepostos, e com as suas pontas opostas. A sua ponta superior retrata as singularidades da espiritualidade e a inferior da materialidade. A sua conexão com o edifício apresenta-se pela integrante da Maçonaria que emprega este símbolo como a Divindade Suprema. Cada ângulo entre as seis pontas é atribuída aos membros maçónicos consoante o seu grau de Loja, dedicando o ângulo superior ao Venerável Mestre. Isto significava que no triângulo superior permaneciam os membros da orientação espiritual e o triângulo inferior aos membros da orientação material, como secretários, entre outros.<sup>43</sup> Do mesmo modo ela representa o equilíbrio, a harmonia, a união dos elementos da natureza e dos sexos masculino e feminino.

É importante referir que não só estas estrelas estão retratadas na maçonaria como também estão presentes nas obras de Francisco Grandella, neste caso estrelas de cinco pontas.

Em termos funcionais, muito se especulou acerca da sua função, como no restante edificado, acreditava-se que este leque de compartimentos que define a estrela era inspirada na ideologia Panóptica, de Jeremy Bentham (1748-1832), isto é, “o olho que tudo observa”.<sup>44</sup> Este conceito surgiu das tipologias arquitetónicas prisionais e tinha como propósito vigiar os prisioneiros da forma mais prática e sem muitas dificuldades. Formalmente



Figura 70. Nossa Senhora Padroeira dos Navegantes. Stella Maris.



Figura 71. Comparação da Estrela Davi com o símbolo da Maçonaria.

<sup>43</sup> FIGUEIREDO, Joaquim, *Dicionário da Maçonaria*. Editora Pensamento, São Paulo pág.148.

<sup>44</sup> TRIGUEIROS, Conceição, 2011. *Panóptico: As ordens da Vigilância - Uma Arquitectura Moralista*. Portugal, Caleidoscópio – Edição e Artes Gráficas, SA, pág. 17.

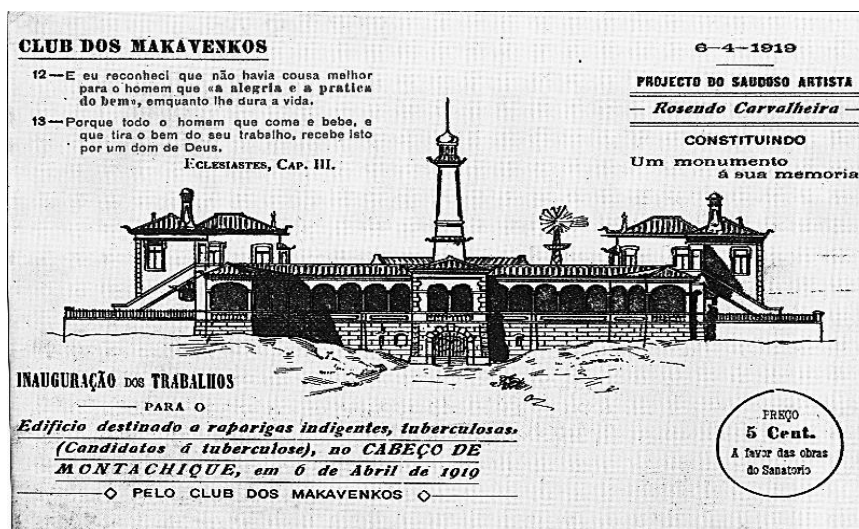
baseia-se num sistema circular de celas, que convergem para um ponto central. Mais tarde, acaba por ser aplicado em vários hospitais e sanatórios. Este foi um sistema estudado até à descoberta da informação que especificava que estes compartimentos eram destinados a moradias de pequenas dimensões.

No que diz respeito às funções do edifício é difícil de compreender alguns dos espaços a que estes se inserem pelo seu estado de degradação, e pela falta de informação, porém há a ideia de que o forno de cremação de pensos no rés-do-chão serviria de apoio no primeiro piso à cozinha e de aquecimento para a colmeia (moradias).

Nenhuma parte do complexo tem cobertura ou laje e apenas reside pavimento na zona que compreenderia os quartos. As paredes estruturais de pedra rolada não aparelhada no primeiro piso, ainda se encontram em bom estado, o que não acontece no primeiro piso, que está maioritariamente degradado.

Não deixado mencionar, por último, que alguns espaços não correspondem com os desenhos técnicos adquiridos pela *Revista Architectura Portuguesa*. Essa descoberta é fruto de todo o levantamento feito à mão, correspondente à negação de material por parte da Câmara de Loures.

Figura 72. “Rifas” usadas para angariar dinheiro para a construção do Sanatório. Autoria de Blocoderotas.



## 7.4 PROGRAMA

A proposta de intervenção aplicada pretende desenvolver um carácter social e um sistema mais dinâmico na zona de Fanhões, aliciando as pessoas a deslocarem-se a este centro não só para conhecer o edifício como marco histórico e arquitetónico, mas para manter o propósito que o Sanatório Albergaria Grandella nunca chegou a ter.

Assim, propõe-se um local de permanência temporária que vai de encontro com um programa dedicado à saúde. Essa proposta consiste no aproveitamento e preservação pouco menos da totalidade das ruínas, para acolher um centro fisioterapêutico mais conceituado. As mínimas demolições serão apenas para permitir melhores acessibilidades. Como uma componente hoje em dia pouco desenvolvida, este programa ainda contará com um núcleo dedicado especialmente à hipoterapia, isto é, um tratamento direcionado para pessoas desabilitadas com o apoio do cavalo. Este programa, assim se conectará com a terapia muscular, aproveitando o tema dos cavalos para a ligação e desenvolvimento do grande território ao redor do Sanatório.

## 7.5 DESCRIÇÃO DO PROJETO

O projeto é composto por uma entrada circular, que é acompanhada pelo estacionamento e por arvoredos que direcionam o olhar para o principal edifício. O edifício central tem planta em M, é marcado pelo corpo horizontal da pré-existência, fazendo a conexão a dois corpos verticais que se encontram em cada extremidade. A entrada sucede-se no eixo central do corpo horizontal e é realizada após o atravessamento do pórtico em ruínas. Após a entrada que é composta por um envidraçado metálico, há disposta uma nave central, onde reside a receção, e a sala de espera. Seguindo o sentido da nave encontra-se uma plataforma elevatória residencial. Nas suas laterais dois compartimentos de couretes técnicas surgem e os

acessos verticais que dão acesso ao primeiro andar. O corpo horizontal na sua fachada posterior está coberto pelo terreno. Por isso quando se acessa ao primeiro andar pela nave principal, este encontra-se sobre o território. O primeiro andar é composto pela colmeia, que será um espaço de contemplação das ruínas, onde se realizam exposições temporárias sobre elementos da história do edifício e sobre este há o encaixe de uma nova estrutura de madeira que forma os gabinetes para atendimento dos pacientes. O acesso para esta nova estrutura que vai formar o segundo piso, faz-se pela plataforma residencial e pelos acessos verticais que originam no rés-do-chão. A partir da colmeia existem novos acessos que se interligam ao novo edifício.

Voltando à entrada do edifício, existem dois acessos que percorrem a banda horizontal. Ambas são simétricas em termos tipológicos e funcionais e apenas distintas por ocupação de sexos, feminino e masculino. Percorrendo a lateral esquerda deparamos-nos com os dois balneários, um deles especialmente para pessoas com mobilidade reduzida. Entre os dois balneários existe uma escadaria e uma rampa que dá acesso ao primeiro piso do volume vertical esquerdo. A rampa leva-nos diretamente às salas de exercícios, que se encontram junto dos quartos de tratamento, enquanto a escadaria orienta-nos sem desvios para os “quartos”, e para os espaços de lavanderia. O mesmo acontece no corpo lateral direito.

A nova adição segue as linhas das salas de exercício em sentido perpendicular às bandas verticais, e são interrompidas quando se conectam às colmeias, tornando assim a zona estrelar a “distribuidora” dos serviços.

O novo edifício que se prolonga pelo território da parte esquerda, é composto pelas cavalariças dos cavalos, sala e balneários dos funcionários e do vigilante. Para além disso ainda concentra a sala de arreios, zonas de banho, secagem e ferração, todos os serviços necessários para o devido tratamento dos cavalos. Na sua extremidade encontra-se o armazém de feno, de ração e da serradura para a cama dos cavalos. Essa zona é contemplada por um átrio exterior e circular, que dispõe de uma via de ligação à estrada principal, classificando-se como segunda entrada, mais



particular. Ela permite o fácil descarregamento dos alimentos dos animais, a entrada de transporte de cavalos, o acesso à guia mecânica e ao picadeiro exterior, entre outros casos necessários.

E por último, do lado lateral direito o edifício que se conecta através de uma pala ao edifício esquerdo. Este edifício é complementado por um restaurante/café sobre o picadeiro coberto.

As estruturas e as coberturas serão metálicas no edifício central, e de madeira nos estábulos. As divisões como casas-de-banho, salas de tratamento e balneários terão cuidados-higiênicos, para não ocorrer a acumulação de resíduos e a transmissão de bactérias procedentes das ruínas.



## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da sua pertença a uma carismática história, o Sanatório Albergaria Grandella não deixa de ser um edifício prematuro em estado de degradação.

Esta peculiaridade faz-nos questiona-la enquanto ruína, memória e lugar. Segundo Ruskin e Simmel, ela é uma ruína pelo seu estado degradado, pela ação da natureza sobre ela. É ruína porque é um testemunho da arquitetura e do movimento sanatorial e por fim continua a ser ruína porque ela é o símbolo da época benemérita, e de todos os acontecimentos do século XX. Em contrapartida Marc Augé afirma que um lugar assume-se quando este é dotado de experiências e de vivências interpessoais, e que quando estas características não são aplicadas, o espaço é denominado de não-lugar. Isto significa que independentemente do Sanatório se encontrar em decomposição, ele em nenhum momento será considerado um lugar, em facto de ser um espaço que nunca foi dotado de experiências, de identidade e muito menos fomentador de afetividade e por isso nunca será transportador de memória. Poderemos então definir a ruína como um não-lugar, neste caso particular.

Apesar do edifício ser assim catalogado, ele não deixa de ser dotado de valor. Esta proposta de intervenção surge como uma revitalização do espaço que fora desprezado, conferindo-lhe agora uma identidade que outrora lhe escapou e que ao mesmo tempo assegura o respeito como objeto patrimonial.

## 8.1 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ADRIÃO, Vitor**, Lusophia, 2014. Disponível em: <https://lusophia.wordpress.com/2014/05/22/sanatorio-albergaria-a-stella-maris-de-loures-por-vitor-manuel-adriao/>. Acesso dia 9 de Dezembro de 2016

**AMARAL, Anabela**, 2007. *Vivências Educativas Da Tuberculose, No Sanatório Marítimo Do Norte e Clínica Heliântia (1917-1955)*. Porto

**ARNAUT, António**, 2017, *Introdução à Maçonaria*. Coimbra. Imprensa da Universidade de Coimbra.

**AUGÉ, Marc**, 1994. *Não-Lugares, Introdução a Uma Antropologia da supermodernidade*. Papius Editora.

**AVELÃS Nunes**, 2011. *Os Berços da Arquitectura branca em Portugal. O surgimento dos primeiros sanatórios de Tuberculose*. Livro de actas do Congresso Luso-Brasileiro de Histórias da Ciência. Coimbra

**BAEZA, Campo**, 1996. *La Idea Construida: La Arquitectura a la luz de las palabras*. Espanha, Fotocomposición e impresión EFCA, s. A

**BAEZA, Campo**, 2013. *Principia Architectonica*. Caleidoscópio.

**BAEZA, Campo**, 2011. *Pensar Com as Mãos*, Caleidoscópio.

**BRANDÃO, Raúl**, Abril de 2011. *Memórias*. Porto, Renascença Portuguesa.

**CARVALHO, Carolina**, Google Analytics. Disponível em: <http://sob-olhares.blogspot.pt/2007/07/sanatrio-para-tuberculosos-alvar-aalto.html>. Acesso dia 12 dezembro de 2016

**COSTA; NEVES, Luís; NOGUEIRA; TAVARES, Cristina.** *Sanatório das Penhas da Saúde: entre a história e a memória [1913-1969]*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

**MATTOSO, José.** *História de Portugal*.

**MEMÓRIA PORTUGUESA,** 2010. Disponível em:  
<http://terrasdeportugal.wikidot.com/sanatorio-albergaria-grandella>.  
Acessado dia 9 de Dezembro de 2016.

**MARQUES, A.H. De Oliveira,** 1975. *A Maçonaria Portuguesa*, Publicações Dom Quixote.

**MARQUES, A.H. De Oliveira.** *A Maçonaria Portuguesa*, Biblioteca Museu República e Resistência.

**NOTÁRIO, Anabela,** Novembro de 2010. *Memórias e Receitas Culinárias Dos Makavenkos*. Sintra, Colares Editora.

**RODRIGUES, Maria; BONIFÁCIO, Horácio; SOUSA, Pedro.** Abril de 2002. *Vocabulário Técnico e Crítico De Arquitetura*. Coimbra, Quimera Editores.

**REIS, António.** Portugal Contemporâneo (1910-1926). Publicações Alfa.

**ROSAS, Fernando; ROLLO, Maria.** *História da Primeira República Portuguesa*. Tinta da China Edições.

**RUSKIN, John,** 1906. *The Seven Lamps Of Architectuer*. London.

**VIEIRA, Ismael**, 2015. *Conhecer, tratar e combater a “peste branca”: a fisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Porto, CITCEM.

**TRIGUEIROS, Conceição**, 2011. *Panóptico: As ordens da Vigilância - uma arquitectura moralista*. Portugal, Caleidoscópio – Edição e Artes Gráficas, SA.

**VIOLLET-LE-DUC**, Eugène, 2000. *Restauração*. Brasil, Ateliê Editorial.

*Ilustração Portuguesa*, 1919, artigo ilustrado com a fotografia do evento.

*Sanatórios Para Tuberculosos: Auge Y Decadencia*. Revista Médica Clin. Condes, Vol. 11, 2015.

*Revista Arquitectura Lusíada nº2, 1º Semestre*. Universidade Lusíada Editora. 2011.

Instituto nacional de Estatísticas de Portugal, *As Causas De Morte Em Portugal 2000*. Janeiro de 2002. Acesso: Junho de 2017.

#### 8.1.1. REFERÊNCIAS ONLINE

**BANERJEE, Jacqueline**. *A Catedral de Notre Dame, Paris, restaurada por Eugène-Emmanuel Viollet-le-Duc e Jean Baptiste Lassus*, 2014. Disponível em: <<http://www.victorianweb.org/art/architecture/vld/3.html>>. Acesso: Agosto de 2018.

**DIREÇÃO GERAL DO LIVRO, DOS ARQUIVO E DAS BIBLIOTECA**. *Instituto De Assistência Nacional Aos Tuberculosos*, 2008. Disponível em: <<https://digitarq.arquivos.pt/details?id=4201110>>. Acesso: Junho de 2017.



**FRADA, João.** *A Luta Contra a Tuberculose em Portugal Durante as Três Primeiras Décadas do Século XX*, 2009. Disponível em: <[http://portal.anmsp.pt/TrabFrada/TBsecXX\\_JFrada.htm](http://portal.anmsp.pt/TrabFrada/TBsecXX_JFrada.htm)>. Acesso: Junho de 2018.

**MUSEI PICASSO.** *Architectural Renovation*, 2014. Disponível em: <<http://www.bcn.cat/museupicasso/en/museum/architectural-renovation.html>>. Acesso em: Julho 2018.

**PINTO, Gonçalves.** *Arquiteturas da saúde*, 2014. <<http://www.arquiteturasdasaude.pt/main/santana.html>> Acesso: Dezembro de 2017.

**RESTO DE COLEÇÃO.** *Hipódromo da Quinta da Marinha*, 2013. <<http://restosdecolecao.blogspot.com/2013/08/hipodromo-da-quinta-da-marinha.html>>. Acesso: Julho de 2018.

**SILVES, alvor.** Google Analytics. Disponível em: <<http://alvor-silves.blogspot.pt/2016/06/virando-para-meca.html>> Acesso: dia 13 de Dezembro de 2016.

### 8.1.2. REFERÊNCIAS DE VÍDEOS

**RTP.** *Armazéns Grandella: o sonho de um republicano com desejo de colocar Portugal no Mundo*, 2018. Disponível em: <[https://www.rtp.pt/noticias/pais/armazens-grandella-o-sonho-de-um-republicano-com-desejo-de-colocar-portugal-no-mundo\\_v109516](https://www.rtp.pt/noticias/pais/armazens-grandella-o-sonho-de-um-republicano-com-desejo-de-colocar-portugal-no-mundo_v109516)>. Acesso em: Setembro de 2018.

**SIC NOTÍCIAS.** *Sanatório Grandella em ruínas*, 2014. Disponível em: <<https://sicnoticias.sapo.pt/programas/abandonados/2014-06-22-Sanatorio-Grandella-em-ruinas>>. Acesso em: Abril de 2017.



## **9. ANEXOS**

<b>9.1 MAQUETES .....</b>	<b>135</b>
<b>9.2 IMAGENS .....</b>	<b>139</b>
<b>9.3 PAINEÍS .....</b>	<b>143</b>



## 9. ANEXOS

### ANEXO I. FOTOGRAFIAS DO LOCAL DO PROJETO

#### 73. CABEÇO-DE-MONTACHIQUE FOTOGRAFIAS DA AUTORA



#### 74. CABEÇO-DE-MONTACHIQUE FOTOGRAFIAS DA AUTORA

## 75. VISTA DO CABEÇO-DE-MONTACHIQUE FOTOGRAFIAS DA AUTORA



## 76. VISTA DO PISO 0 FOTOGRAFIAS DA AUTORA



## 77. COMPARTIMENTO DA COLMEIA FOTOGRAFIAS DA AUTORA



## 78. ARCO ABATIDO FOTOGRAFIAS DA AUTORA



## 79. COLMEIA FOTOGRAFIAS DA AUTORA



## 80. ENTRADA FOTOGRAFIAS DA AUTORA

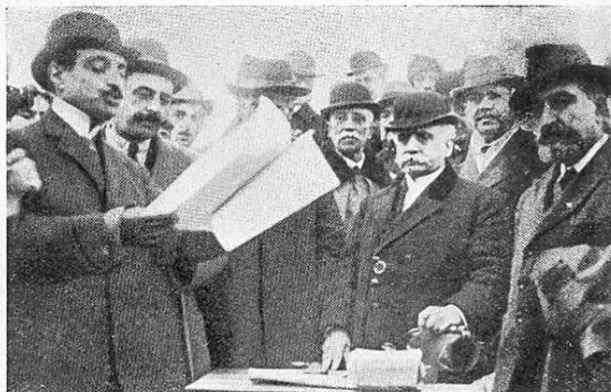
## ANEXO II. REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS

### 81. EVENTO DA PRIMEIRA PEDRA DO SANATÓRIO 1919

#### Um sanatório em Montachique

EM Cabeço de Montachique, o salutar logarejo do concelho de Loures, foi lançada a primeira pedra do edifício destinado a um sanatório para candidatos á tuberculose, benemerita iniciativa da simpática Sociedade dos Makavencos, tendo cedido bizarramente o terreno o socio sr. Francisco Grandela.

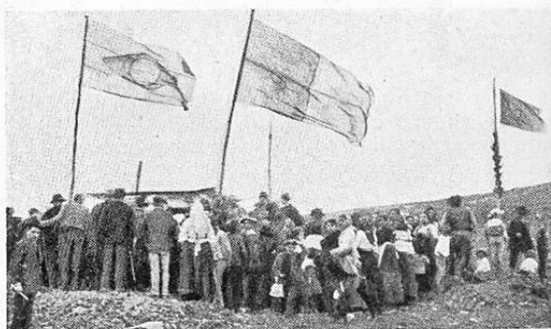
O sanatório ocupará uma area de 3.500 metros quadradros, incluindo os jardins e ficará a meia encosta do cabeço, a uma altitude de duzentos metros.



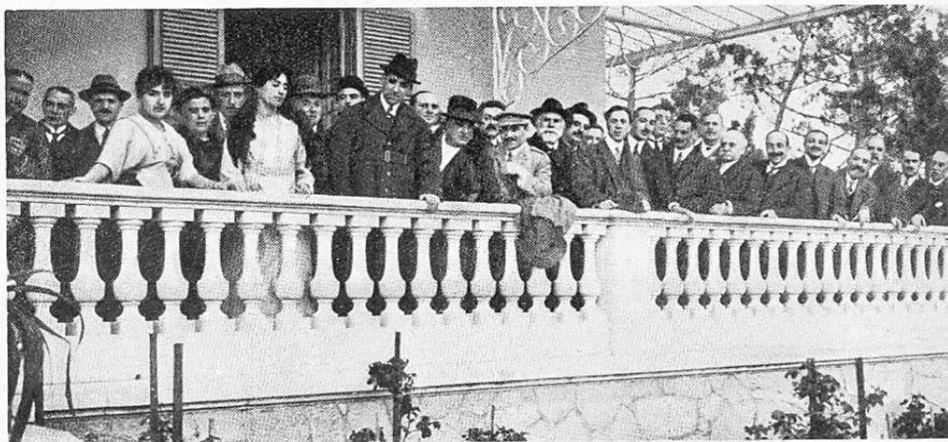
*O sr. Tavares de Melo, secretario da Sociedade dos Makavencos, lendo o auto.*



*O engenheiro sr. Alexandre Soares e o sr. Francisco d'Almeida Grandela, no primeiro cabouco aberto.*



*Durante a leitura do auto, no ponto em que ha de erguer-se o edificio.*



*Grupo tirado na balastrada da varanda da casa do sr. Grandela, depois do almoço por ele oferecido aos seus convidados.*

(Clichés A. Franco).



Auto da colocação da Pedra Fundamental do Sanatório-Albergaria a erigir pela Sociedade dos Makaventos no Cabeço de Montachique, da iniciativa e em terreno oferecido por Francisco d'Almeida Grandella.

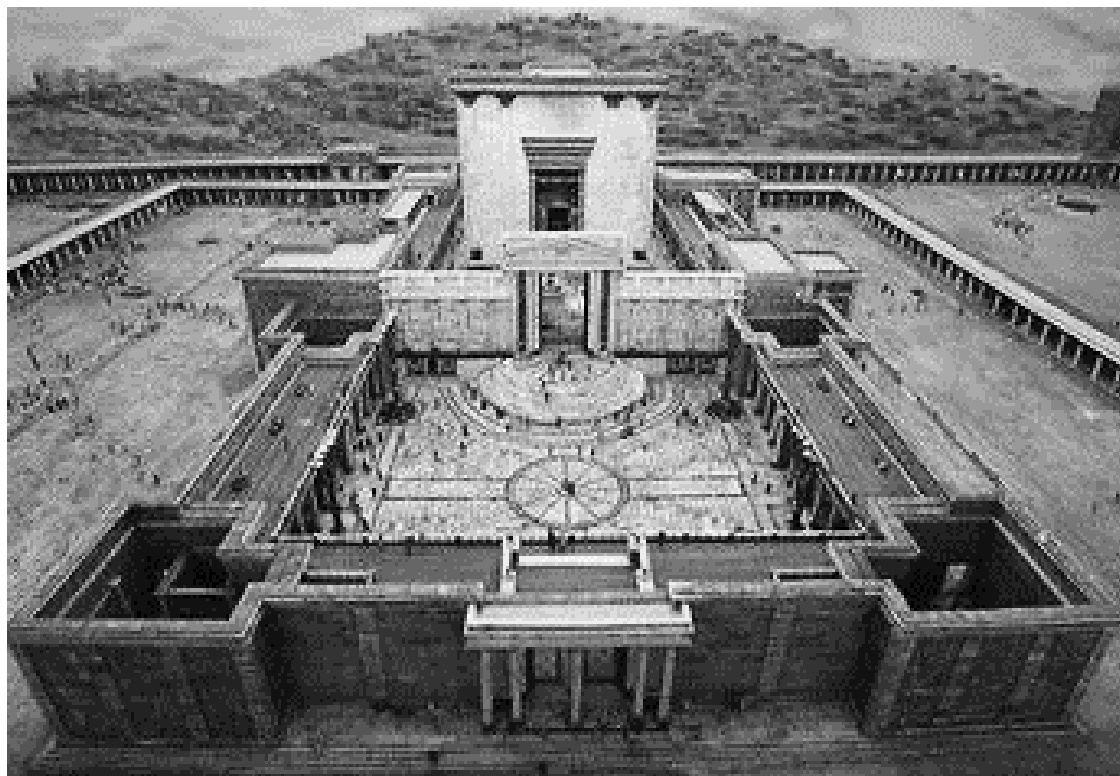
Nos seis dias do mez d'Abril do anno de mil, novecentos e dezenove, nella localidade e no logar acima indicado, compareceram os corpos gerentes desta Sociedade, seus associados, representantes da imprensa da Capital, autoridades locais e muito povo, afim de proceder-se á collocação da primeira pedra fundamental do edificio que a Sociedade dos Makavênkos pretende edificar para hospitalisação de doentes candidatos á tuberculose, e tambem á memoria do seu saudoso e antigo presidente da direcção, o architecto Rosendo Carnevalheira, recentemente falecido, autor do projecto, e cuja obra vai ser seguida sob a direcção do architecto José Alexandre Soares.

Terminado o acto com as formalidades usuaes, na presença dos abaixo assignados, o senhor engenheiro Angelo de Sarcea Prado, presidente da assembleia geral da Sociedade, deu por finda a cerimonia de que se lavrou este auto que, junto ás moedas nacionais, vai ser encetado na alludida pedra fundamental depois de selado e assignado e reproduzido em dois traslados destinados um, à dita Sociedade, e outro ao arquivo municipal da localidade, e que eu

**83.**

**84.**

**85/86. MAQUETA DE REPRESENTAÇÃO MAIS PRECISA DO TEMPLO DE HERODES  
SEMELHANÇAS COM O SANATÓRIO GRANDELLA**





### ANEXO III. ALGUNS PROJETOS REFERÊNCIAIS

#### CAIXA FORUM | ARQ. HERZOG & DE MEURON | 2003-2008

**Figura 87.**  
Caixa Forúm, Vista  
Exterior, Madrid.



**Figura 88.**  
Caixa Forúm, Vista  
Interior, Madrid.

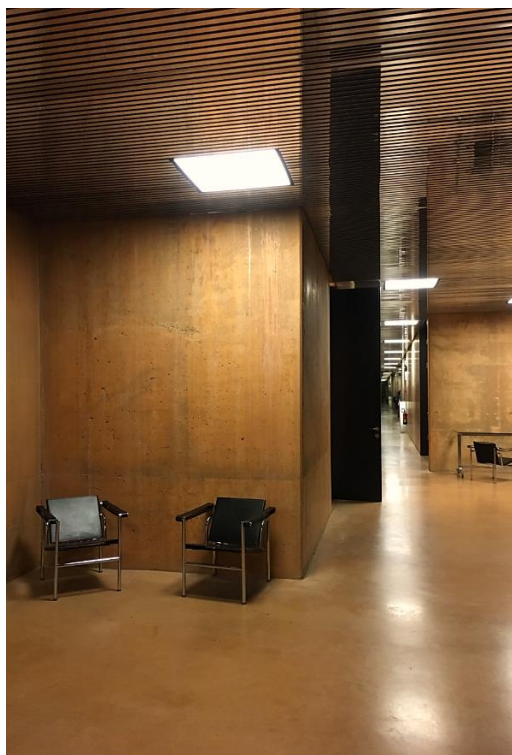


**Figura 89.**  
Caixa Forúm, Vista  
superior, Madrid.





FOTOGRAFIAS DA AUTORA **TEATRO THÁLIA | ARQ. GONÇALO BYRNE | 2008**



**Figura 90.**

Teatro Thália,  
Núcleo  
Horizontal de  
Acesso ao  
Anfiteatro,  
Lisboa.  
Setembro de  
2017.

**Figura 91.**

Teatro Thália,  
Anfiteatro,  
Lisboa.  
Setembro de  
2017.



**Figura 92.**

Teatro  
Thália, Vista  
do  
Logradouro,  
Lisboa.  
Setembro de  
2017.

**Figura 93.**

Teatro Thália,  
Palco, Lisboa.  
Setembro de  
2017.

**MUSEU AMADEO DE SOUZA CARDOSO | ARQ. ALCINHO SOUTINHO | 1973**

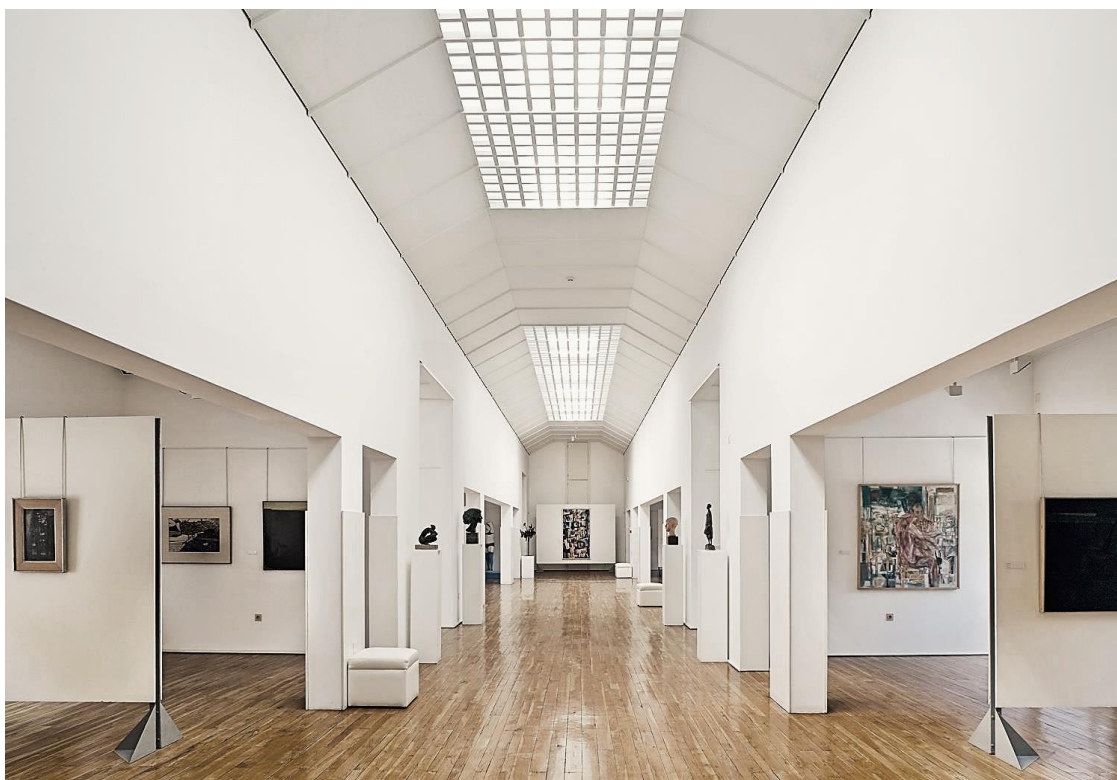
**Figura 94.**

Museu  
Amadeo de  
Souza  
Cardoso,  
Contrastes.  
2018.



**Figura 95.**

Museu  
Amadeo de  
Souza  
Cardoso, Sala  
de  
Exposições.  
2018.





## SAN CRISTOBAL | LUIS BARRAGAN | 1969



**Figura 96.**  
San Cristobal,  
Horses, México.



**Figura 97.**  
San Cristobal,  
Contraste de  
Cores Sobre o  
Espelho de  
Água, México.



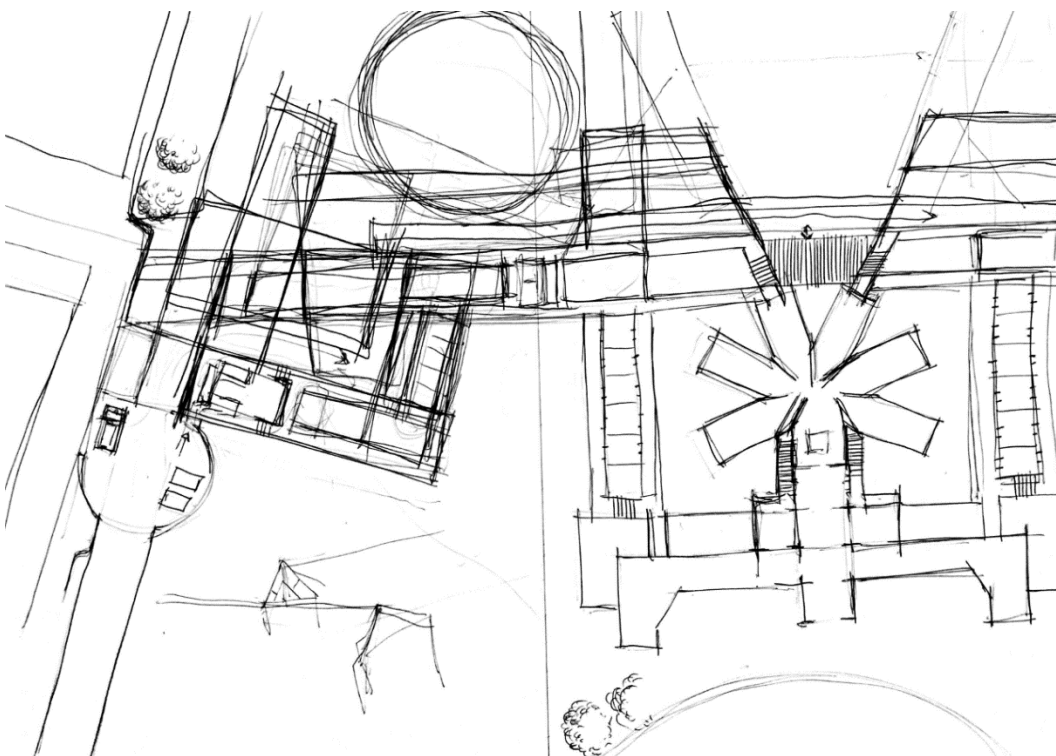
**Figura 98.**  
Vista Superior  
Sobre San  
Cristobal,  
México.

## ANEXO IV. PROCESSO DE TRABALHO

### ESQUIÇOS DO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

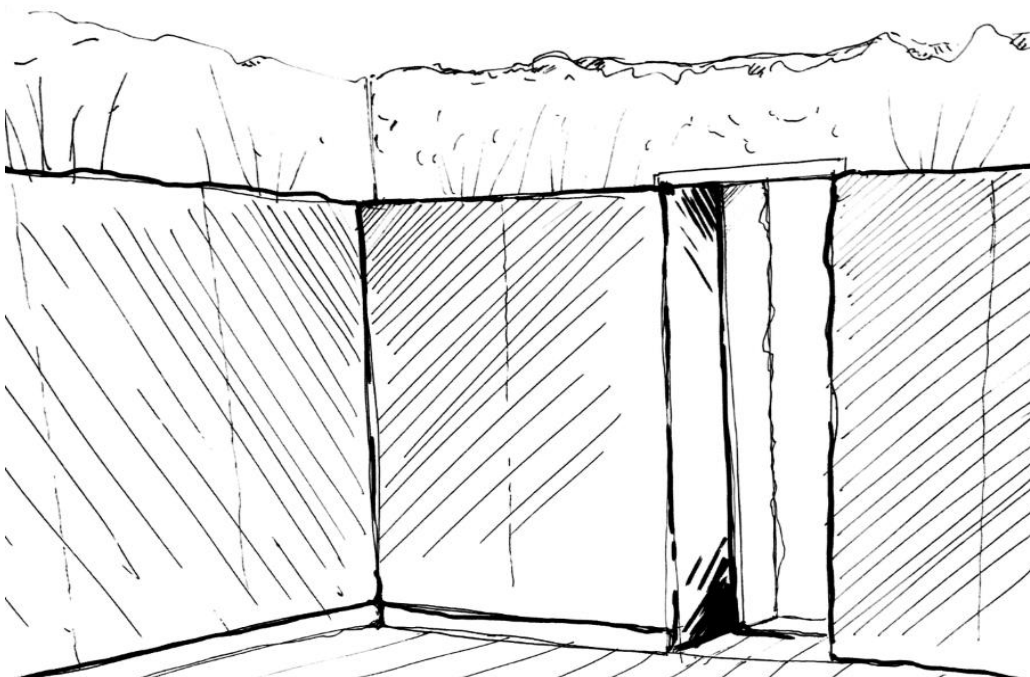
**Figura 99.**

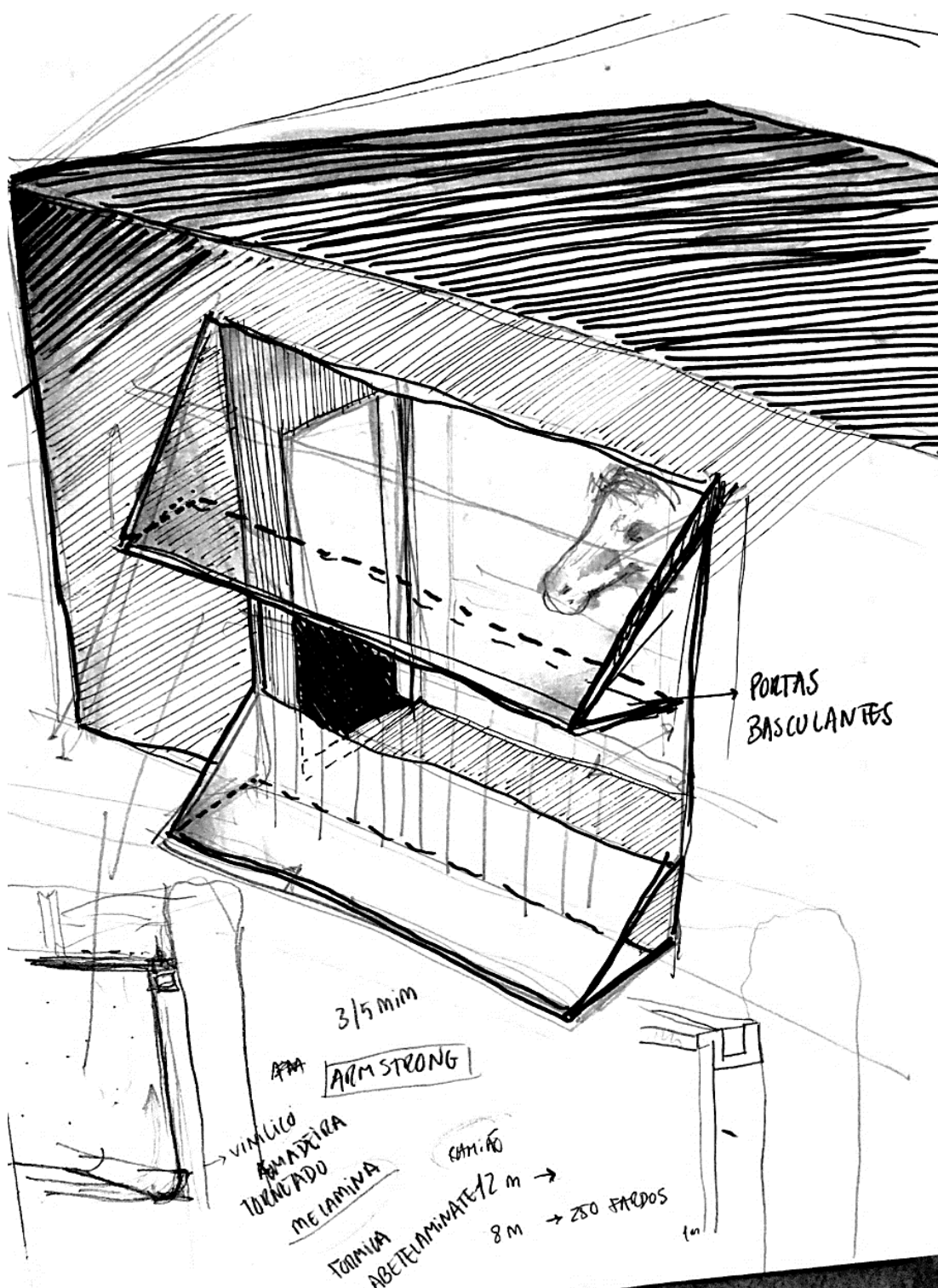
Esquiço dos  
Pensamentos.  
2018.  
Autoria Própria



**Figura 100.**

Detalhe sobre o  
espaço no  
Sanatório.  
Autoria Própria.  
2018.





**Figura 101.**  
Ideia Sobre as  
Cavalariças.  
2018. Autoria  
Própria.

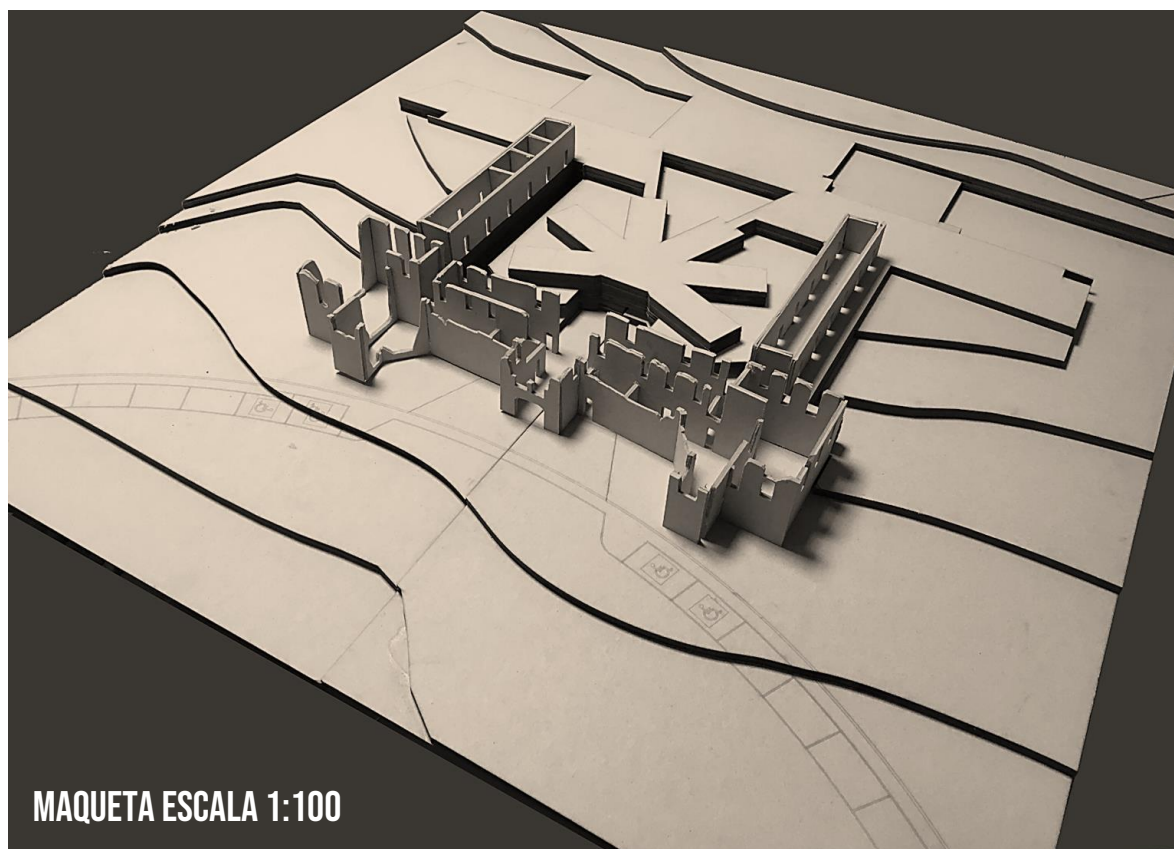


## **9.1. MAQUETES**





## 9.1 MAQUETES DO PROJETO FINAL





MAQUETA ESCALA 1:2000

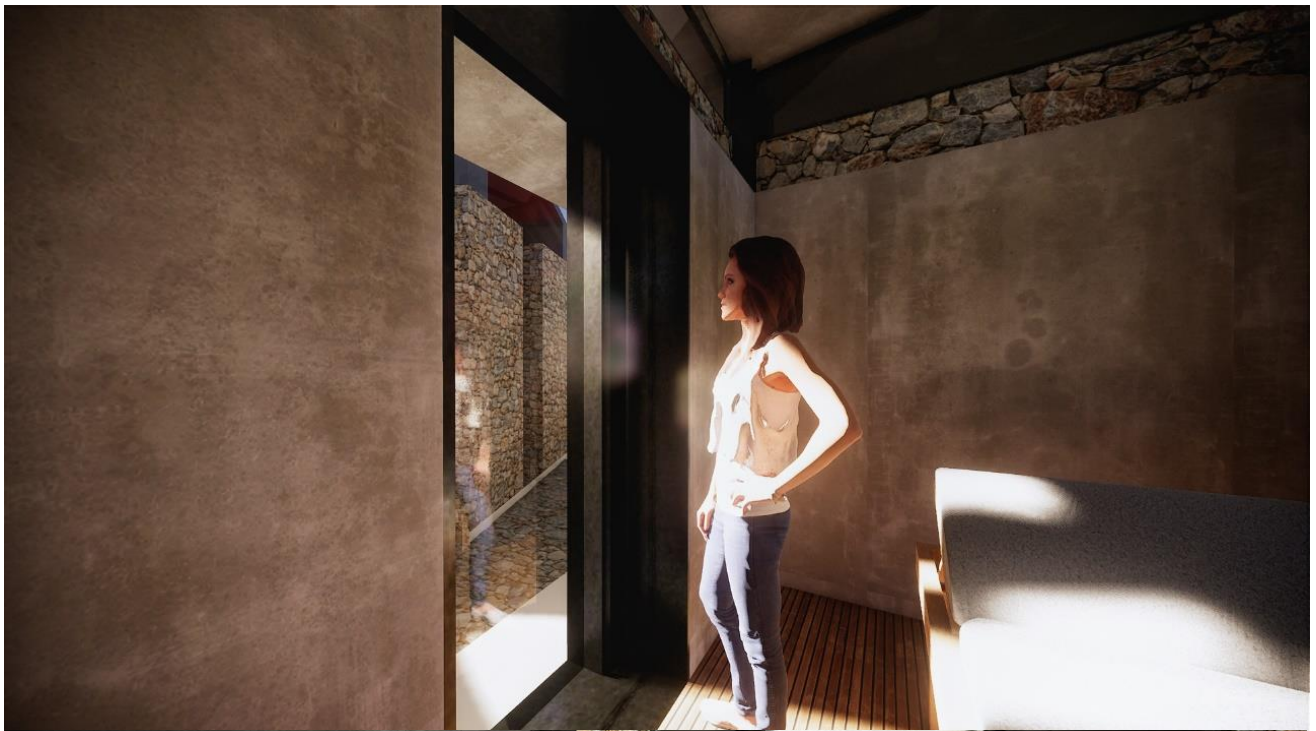
## **9.2 IMAGENS 3D**













## **9.3 PAINÉIS FINAIS**

